



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE  
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL  
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE  
VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE.  
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR  
II\_CHIMBOTE, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**ARANDA BURGOS, RAQUEL ISABEL**

**ORCID: 0000-0002-9764-7817**

**ASESORA**

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE-PERÚ  
2022**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Aranda Burgos, Raquel Isabel

**ORCID:** 0000-0002-9764-7817

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESORA**

Vílchez Reyes, María Adriana

**ORCID:** 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

Cotos Alva, Ruth Marisol

**ORCID:** 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

**ORCID:** 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

**ORCID:** 0000-0003-1806-7804

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL  
PRESIDENTE**

**DRA.ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA  
MIEMBRO**

**DRA.ENF. CÓNDOR HEREDIA, NELLY TERESA  
MIEMBRO**

**DRA.ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA  
ASESORA**

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios por ser mi fuerza de cada día y la guía de mi vida para poder salir adelante, por escuchar mis oraciones y permanecer siempre conmigo en todo este tiempo.

A mis amigos; con quienes compartí muchas cosas en toda mi vida universitaria, por apoyarme cuando tenía recaídas, por creer en mí y así mismo por brindarme su apoyo y confianza para seguir adelante.

A mis padres, quienes han creído en mí, que estuvieron a mi lado apoyándome y dándome sus consejos para hacer de mí una mejor persona; a mis hermanos por sus palabras y su compañía; a mi abuela que no está conmigo, pero sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para salir adelante.

## AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por la vida, fortaleza, sabiduría y salud que me permitieron seguir en los momentos de debilidad y así lograr mis metas, por brindarme experiencias, aprendizajes y sobre todo felicidad.

A la Universidad Uladech Católica, que me abrió las puertas para ser mejores profesionales. A la DRA. María Adriana Vílchez Reyes por su dedicación que con sus conocimientos y su motivación ha logrado que pueda realizar mi investigación.

A mis padres por su apoyo incondicional que por más problemas haya pasado siempre estuvieron dándome ánimos para seguir adelante y lograr mis sueños.

## RESUMEN

La prevención y la promoción es una estrategia que ha tomado mayor importancia en los últimos años en los adolescentes a nivel mundial. Lo cual se busca Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019. La investigación fue cuantitativa de nivel correlacional-transversal y diseño no experimental; participaron 100 adolescentes previo consentimiento de los padres. El análisis estadístico se realizó en el Software SPSS Statistics 24.0. Para relacionar las variables se utilizó el Chi2 de Pearson con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Respecto a los resultados y conclusiones: En los factores sociodemográficos, la totalidad tienen grado de instrucción secundaria y estado civil solteros; la mayoría entre 15-17 años, profesan la religión católica y el seguro que cuentan es el SIS. Más de la mitad son de sexo femenino y menos de la mitad con ingresos de 850-1100 soles. Respecto a las acciones de prevención y promoción la mayoría son inadecuadas. En los estilos de vida, la mitad es saludable y en cuanto al apoyo la mayoría cuenta con ello. En la relación de las variables sociodemográficas con el estilo de vida y apoyo social reporto  $p < 0,05$  teniendo relación estadísticamente significativa; mientras que al relacionar las variables de acciones de prevención y promoción con el estilo de vida y del mismo modo con el apoyo social, reportaron  $p > 0,05$  mostrando no tener relación estadísticamente significativa.

**Palabras clave:** Adolescentes, apoyo social, estilos de vida.

## ABSTRACT

Prevention and promotion is a strategy that has become more important in recent years in adolescents worldwide. Which seeks to determine the sociodemographic factors and prevention and promotion actions associated with health behavior: lifestyles and social support of adolescents. San Miguel Human Settlement sector II\_Chimbote, 2019. The research was quantitative at a correlational-cross-sectional level and non-experimental design; 100 adolescents participated with prior parental consent. Statistical analysis was performed in SPSS Statistics 24.0 Software. To relate the variables, Pearson's Chi2 was used with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$ . Regarding the results and conclusions: In the sociodemographic factors, all have a secondary education degree and single marital status; the majority between 15-17 years old, profess the Catholic religion and the insurance they have is the SIS. More than half are female and less than half have incomes of 850-1100 soles. Regarding prevention and promotion actions, most are inadequate. In lifestyles, half is healthy and when it comes to support, most have it. In the relationship of sociodemographic variables with lifestyle and social support, I reported  $p < 0.05$ , having a statistically significant relationship; while when relating the variables of prevention and promotion actions with lifestyle and in the same way with social support, they reported  $p > 0.05$  showing no statistically significant relationship.

**Keywords:** Adolescents, social support, lifestyles.

## CONTENIDO

	pág.
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO/DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
<b>III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>26</b>
4.1.Diseño de la investigación.....	26
4.2.Universo y muestra.....	26
4.3.Definición y operacionalización de variables indicadores.....	27
4.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
4.5.Plan de análisis.....	38
4.6.Matriz de consistencia.....	40
4.7.Principios éticos .....	41
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
5.1.Resultados.....	43
5.2.Análisis de resultados.....	58
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>88</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>90</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>111</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

**TABLA 1:** FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019.....43

**TABLA 2:** ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019.....48

**TABLA 3:** ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019.....50

**TABLA 4:** APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019.....52

**TABLA 5:** RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LOS ESTILOS DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019.....55

**TABLA 6:** RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019.....56

**TABLA 7:** RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019.....57

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 1:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II_CHIMBOTE, 2019.....	44
<b>GRÁFICOS DE TABLA 2:</b> ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II_CHIMBOTE, 2019.....	49
<b>GRÁFICOS DE TABLA 3:</b> ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II_CHIMBOTE, 2019.....	51
<b>GRÁFICOS DE TABLA 4:</b> APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II_CHIMBOTE, 2019.....	53

## **I. INTRODUCCIÓN**

A nivel mundial, desde el año 2001 hasta la actualidad, se ha logrado fortalecer los empeños que se vinieron dando para mejorar la prevención y promoción de la salud en el mundo. La OPS y la OMS apoyan las campañas de prevención y promoción de la salud, como problemas provocados por diferentes factores de riesgo como: el sedentarismo, el consumo de comida chatarra y falta de ejercicio. Asimismo, donde los profesionales de salud apoyan a la concientización de cada uno de los adolescentes para que puedan llevar y mejorar una vida saludable (1).

En España la estrategia de prevención y promoción de la salud del Sistema Nacional de Salud viene proponiendo el desarrollo progresivo dirigido a los servicios de salud previniendo las enfermedades, lesiones y también con discapacidad, por ello tanto como a nivel mundial como en todo nuestro entorno es promover una población en que los individuos, las personas y comunidades participen y puedan alcanzar un máximo desarrollo mental, social y bienestar, para así implicar activamente a otros sectores de la sociedad promoviendo la participación de los individuos de la población y poder así incrementar su autonomía y capacidad para mejorar su control de salud y puedan tener un mejor estilo de vida (2).

Asimismo, en Argentina la población entre distintas edades incentiva el acceso a los servicios de salud, es por ello que vienen realizando talleres en escuelas secundarias públicas y privadas para que lleven un mejor estilo de vida saludable. A su vez desde el ministerio de la salud se dio la aprobación de un proyecto que contaba con la disposición provincial a través de una Resolución del

Ministerio de Educación y el involucramiento del Programa Municipios Saludables donde se diseñaron carteleras apropiadas para ser expuestas en los Centros de atención primaria de la salud (CAPS) para promover y prevenir contra diferentes enfermedades que son un riesgo en los adolescentes (3).

Según fuentes de ENDES, un informe de 2018 en Perú mostró que 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años eran madres o estaban embarazadas, según servicios básicos. Esta situación ha despertado gran preocupación entre la ciudadanía y resalta la importancia de fortalecer los servicios de salud diferenciados para adolescentes. Asimismo, son importantes las campañas de promoción de la salud reproductiva y la orientación a los adolescentes para el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y para la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo adolescente (4).

En Lima la OPS viene desarrollando un programa de formación con la participación del equipo KOICA llamado “Programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la zona norte de Lima y Callao” para lograr construir una visión integradora sobre los determinantes sociales de la salud, y así identificar su potencialidad para las políticas públicas, es por ello que en el ámbito de la salud es promover y prevenir sobre diferentes enfermedades elaborando buenos propósitos corporativos para demostrar su enorme eficacia superando los estándares de salud de las poblaciones (5).

En Trujillo el sistema nacional de salud está realizando una misión para proteger la dignidad de los adolescentes, promoviéndolos y previniéndolos de las enfermedades para así garantizar los cuidados integrales de la salud de todas las poblaciones. Por otra parte, contribuye a la gran tarea nacional de proteger el

bienestar de los adolescentes para que así nadie quede excluido del cuidado integral de la salud que se le da a la población (6).

En Chimbote la Red Asistencial Ancash de EsSalud vienen realizando campañas educativas, charlas de orientación, consejería y caminatas para las medidas de prevención de las enfermedades que hoy en día están haciendo una amenaza en los adolescentes, es por ello que el personal de salud viene promoviendo a la población para un bienestar mejor. El gerente de EsSalud informó que se han registrado 5001 con distintas enfermedades, es por eso que EsSalud ha realizado dos campañas preventivas, en la Plaza de Armas de Chimbote y en el frontis del Policlínico y también dándoles recomendaciones a realizar actividad física y mantener una alimentación saludable para tener una vida sana (7).

La promoción y prevención de la salud como parte de la atención primaria desde sus inicios fue vista como una política pública con muchas dificultades por los sistemas políticos; pero hoy en día debido a sus componentes de (equidad, participación social, promoción en salud y determinantes sociales) la hacen un medio de fortalecimiento de las prestaciones en los servicios de salud. Siendo una estrategia básica para una adquisición y el desarrollo de las habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y a la protección de estilos de vida saludables. Además, la promoción de la salud está hecha para capacitar e incrementar a las personas, familias y comunidades para que tengan un mejor control sobre su salud y mejoren su estilo de vida. Por ello cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo sus aspiraciones para satisfacer sus propias necesidades (8).

A pesar de las estrategias de prevención sobre el factor de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, las tasas de embarazo en esta edad no han podido disminuir de forma significativa en los últimos años lo que conlleva a ser madres a temprana edad. Por ello encontramos adolescentes que abandonan sus estudios y el emparejamiento temprano y forzado al mercado laboral, es por eso que la OMS realiza la promoción de la salud para la prevención de embarazos no deseados en la adolescencia y así ellas puedan vivir su etapa de adolescentes terminando sus estudios y siendo profesionales en el futuro (9).

En estos últimos años el Ministerio de Salud sobre la prevención y promoción de la salud vienen implementando diversas instituciones públicas para encaminar sobre las prevenciones de distintas enfermedades que vienen presentando un factor de riesgo en los adolescentes, es por eso la promoción de la salud incrementara para una mejor calidad de vida y para un buen bienestar, físico y psicológico y así poder implementar programas integrales para todos los adolescentes donde satisfacen sus necesidades y favorecen su desarrollo de la población (10).

Frente a esta problemática no se escapan los adolescentes. Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, que contaron con todos los servicios básicos como agua, luz, desagüe, internet. Además, también cuentan con parques recreativos, colegios de primaria, restaurantes, mercado y el Puesto de Salud Santa Ana Costa. Se observó que en la zona habitan muchos perros y gatos, como también áreas verdes, pero vemos también que en la comunidad existe montículo de basura y eso puede causar problemas para la salud de los adolescentes que viven en ese Asentamiento Humano, también existe pandillaje ya que en las

noches se juntan adolescentes y jóvenes que se ponen a fumar o drogarse en las calles (11).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente enunciado del problema:

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019.
- Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019.

- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción de la salud asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019.

Este presente informe de investigación se consideró importante y más en el ámbito de la salud especialmente para poder comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y sobre todo en los adolescentes, y a partir de ello brindar conocimiento y aprendizaje para así poder plantear soluciones y mejorar los problemas que hoy por hoy son una amenaza en la salud de los adolescentes; desarrollando estrategias y soluciones para promover y prevenir la salud en los adolescentes.

Este estudio en particular se realizó con la finalidad que todos los profesionales de la salud investiguen con mucha más profundidad con el propósito de concientizar los temas que son muy importantes para la salud, lo cual es fundamental para así poder contribuir en la promoción y prevención para una buena salud en la población; realizando programas preventivos en los adolescentes reduciendo así los factores de riesgo.

Asimismo, mediante esta investigación se podrá identificar los diferentes factores de riesgo que dañan la salud de los adolescentes; además mostraremos con un enfoque los resultados de la investigación siendo énfasis para las instituciones y autoridades de los resultados dados, y así poder contribuir a que todos los adolescentes tomen conciencia y se motiven hacer cambios saludables de su salud, ya que al conocer así sus factores de riesgo podemos mejorar mucho sus estilos de vida.

La metodología utilizada en la investigación fue de tipo cuantitativa, de nivel correlacional transversal y diseño no experimental, que estuvo conformado por 100 adolescentes; donde se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. En la cual se obtuvo como resultados y conclusiones que la mayoría tienen sistema integral de salud y más de la mitad son de sexo femenino. La mitad tienen estilos de vida saludable y no saludable, asimismo la mayoría si tienen apoyo social y en relación a la prevención y promoción la mayoría tienen acciones inadecuadas.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### A Nivel Internacional

**Martínez S, Santos P, Bello L, (12).** En su investigación “Competencias para la promoción de salud en dos programas de medicina para los adolescentes en México, 2018” tiene como objetivo describir las competencias para realizar actividades de promoción de salud que adquieren los residentes al incorporarse a esos programas de especialización. Metodología: Se realizó una investigación documental-descriptiva orientada a la revisión y análisis de contenido. Resultados: Se destacó la tendencia del especialista en priorizar las competencias y conocimientos relacionados con la promoción para la salud. Conclusión: el desempeño de los egresados, aún requiere una renovación de sus competencias para responder a las actuales políticas promocionales desarrolladas a nivel mundial.

**Mora J, Ventura C, Hernández C, (13).** En su investigación: “Hábitos de vida saludable de actividad física, alimentación, sueño y consumo de tabaco y alcohol, en estudiantes adolescentes chilenos, Chile\_2019”, cuyo objetivo fue analizar los hábitos de vida saludable de adolescentes chilenos. La investigación fue transversal y descriptivo. La muestra fue de 2116. En los resultados la mayoría fueron del sexo femenino Un 18,7% afirma fumar, relacionándose significativamente con las mujeres con nivel de actividad física bajo. El 43.5% duerme menos de 8 horas y el 26.4% consume alcohol.

En la que concluye que las características evidencian un estilo de vida inadecuado para estos adolescentes. Se hace necesario tomar medidas que estén orientadas a promover la actividad física y los buenos hábitos de vida.

**Rivero R, (14).** En su investigación “Promoción y prevención local-comunitaria en salud de los adolescentes Cuba, 2018” tiene como objetivo: elaborar los fundamentos básicos de las estrategias de desarrollo local-comunitarias para la promoción-prevención en salud genética a nivel de municipios, metodología: donde este estudio es analítico, y se desarrolló métodos científicos de corte teórico y empírico. Resultado: fue constatada a través del análisis de 225 artículos que arrojó como resultado el limitado abordaje en ellos de la promoción-prevención en salud genética desde el paradigma del desarrollo local-comunitario. Conclusión: se comprobó la desarticulación conceptual y práctica de promoción y prevención genético respecto a la desvalorización de las intervenciones protectoras asociadas a la salud genética.

**Guerrero H, Contreras A, (15).** En su investigación: “Estilos de vida y características sociodemográficas de adolescentes de cinco instituciones educativas, Colombia\_2020”. Objetivo: Determinar la relación entre estilos de vida y características sociodemográficas. Estudio descriptivo, transversal y correlacional. En cuyos resultados y conclusiones: La edad promedio de 13.1 años, con similitud porcentual por género (50%). Predominando el estilo de vida adecuado en el grupo de 13 a 15 años (32.9 % y 25.8%). Los estilos de vida en relación con el género, edad e instituciones educativas por

subregión, reportaron diferencias significativas en las dimensiones actividad física y social, sueño y estrés, nutrición, familiares y amigos ( $p < 0.01$ ).

**Vásquez Y, Moreira P, et al, (16).** En su investigación: “Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador\_2019” tuvo como objetivo: Identificar cuáles son los determinantes de la salud presentes en los adolescentes. La investigación fue descriptiva de corte transversal en una muestra de 151 adolescentes. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: Se precisaron prevalencia del sexo masculino, adolescencia temprana, condiciones regulares de la vivienda, necesidades básicas regularmente satisfechas, condiciones higiénicas sanitarias regulares, una gran cantidad de adolescentes con familiares diabéticos e hipertensos, adolescentes con mayor preferencia por alimentos no saludables y la mayoría sedentarios.

### **A Nivel Nacional**

**Rosneri A y Malpartida L, (17).** En su investigación “Efectividad del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades en adolescentes Lima\_2018” tiene como objetivo: sistematizar las evidencias sobre la efectividad del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales en el lugar de trabajo, metodología: su estudio fue observacional y retrospectivo, por ser una herramienta esencial por sistematizar los resultados. Resultado: De los 10 artículos revisados el 80% (8) son estudios de revisión sistemática el 20% (2) son estudios de cohorte prospectivo. Conclusión: las investigaciones analizadas el programa de

promoción de la salud en el lugar de trabajo son eficaces en la prevención de enfermedades ocupacionales.

**Quispe T, (18).** En su investigación “Estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Huancan\_2019”. Cuyo objetivo fue Determinar los estilos de vida de los adolescentes que acuden al centro de salud. La investigación fue descriptiva observacional, Participaron 80 adolescentes, en cuyos resultados, respecto a los estilos de vida, saludables en un 72,50% en el manejo del tiempo libre poco saludables un 37,5%. En la actividad física y deportes fue no saludable un 13,7% poco saludables un 32,5%, saludables un 33,8% y muy saludables en un 10 20,0%. Concluye que el estilo de vida de los adolescentes es bueno y que, si tienen conciencia y conocimiento de una alimentación saludable, ellos se encuentran en buen estado de salud.

**Fernández D, (19).** En su investigación: “Estilo de vida y factores socioculturales en la adolescente gestante usuaria del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclay\_2019”. Cuyo objetivo fue: determinar la relación entre Estilo de Vida y Factores Socioculturales, estudio cuantitativo, descriptivo-transversal con diseño correlacional; participaron 59 adolescentes. En cuyos resultados y conclusiones: se encontró que la totalidad de sexo femenino, el 89,8% presentan un estilo de vida no saludable, en el factor social: el 55,9% es soltera, el 61% es Ama de casa, el 37,3% estudiante, el 47,5% percibe un ingreso menor a 500 soles, en lo cultural: el 49,2% tiene solo estudio primario y el 81.4% son católicas. En cuanto a la relación de

variables se encontró que el grado de instrucción, la ocupación y el ingreso económico tiene evidencia significativa con los estilos de vida ( $p < 0.05$ ).

**Véliz R, (20).** En su investigación: “Actividad física y su relación con el índice de masa corporal en escolares de 3ro, 4to y 5to año del nivel secundaria del Colegio María Alvarado Lima High School, Lima\_2020”. Cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el nivel de actividad física y el rango de Índice de masa corporal en escolares. Cuantitativo, analítico correlacional, observacional, transversal y prospectivo. La población consistió en 146 escolares entre 14 y 17 años. Los resultados obtenidos mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman mostraron un nivel de significancia de 0,005 nos permite evidenciar que la actividad física no se encuentra relacionada con el índice de masa corporal (-.139), siendo el valor de significancia igual a 0,00 ( $p < 0,05$ ). Se concluye que no existe una relación entre la variable actividad física e IMC.

**Gordillo W, (21).** En su investigación: “Relación entre la actividad física y la calidad de vida en los estudiantes del primer grado de educación Secundaria En La Institución Educativa Talent School, Arequipa\_2019”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida a investigación de tipo descriptiva correlacional, con un diseño no experimental. En los resultados y conclusiones obtenidos nos muestran que, existe relación significativa entre las variables actividad física y la calidad de vida. Lo que se demuestra con la prueba de coeficiente de correlación de Rho de Spearman 0.472 que nos indica el grado de relación entre nuestras dos variables, descriptivamente hablando, indica una correlación positiva media.

## **A Nivel Local**

**Melgarejo P, (22).** En su investigación: “Factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adolescente del asentamiento humano Villa Sol\_ Nuevo Chimbote, 2019”. Tiene como objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención de la salud. Investigación cuantitativa, correlacional-transversal, no experimental. En los resultados y conclusiones: más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría entre 13 a 15 años y nivel secundario, son católicos. Casi la totalidad son solteros. Más de la mitad lleva un estilo de vida saludable y cuenta con buenas acciones de prevención y promoción, la mayoría cuenta con apoyo social. Estilos de vida y apoyo social existe relación significativa con la religión, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro.

**Galoso M, (23).** En su investigación: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento humano Ramal Playa\_Chimbote, 2019”. Cuyo objetivo fue determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social. La investigación fue de tipo cuantitativa, de nivel correlacional transversal y diseño no experimental, en cuyos resultados y conclusiones la totalidad tienen grado de instrucción secundaria, La mayoría entre 15 a 17 años, seguro SIS; más de la mitad de sexo masculino. La mayoría con estilo de vida saludable y si tienen

apoyo. En acciones de prevención y promoción son inadecuadas; asimismo, en relación entre las variables no se encontraron relación estadística.

**Reyes C, (24).** En su investigación: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo joven Miraflores Alto zona II sector II \_ Chimbote, 2019” cuyo objetivo fue determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociadas al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social. Investigación cuantitativa, correlacional-transversal, diseño no experimental. Llegando a los siguientes hallazgos, más de la mitad de sexo femenino, entre 15 a 17 años, cuentan con SIS. Más de la mitad tiene estilos de vida no saludable. La mayoría tiene apoyo. Se encontró relación estadística con el apoyo social y las acciones de prevención y promoción.

**Armas T, (25).** En su investigación: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo joven Miraflores Alto zona II Sector I\_ Chimbote, 2019”. Cuyo objetivo fue Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de salud, Metodología, cuantitativa, correlacional-transversal; diseño no experimental, Llegando a las conclusiones y resultados: la mayoría son de sexo femenino, casi la totalidad entre 15 a 17 años, menos de la mitad cuentan con seguro SIS. Más de la mitad con estilo de vida no saludable. Casi la totalidad tienen ayuda material y apoyo afectivo. Al relacionar estilos de vida, apoyo social y

acciones de prevención y promoción de la salud, si existe relación entre las variables.

**Ticerán Y, (26).** En su investigación: “Estilos de vida de estudiantes, 5° año de Secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote\_2018”. Cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de los adolescentes, investigación de tipo cuantitativo. En los resultados: Menos de la mitad de estudiantes del nivel secundaria obtuvieron un estilo de vida regular, en la Dimensión familia y amigos, menos de la mitad de estudiantes del nivel secundaria obtuvieron un estilo de vida bueno, respecto a la dimensión nutrición, los hábitos alimentarios presentaron más de la mitad un estilo de vida regular y un menor porcentaje un estilo de vida en riesgo. Según la dimensión Tabaco, se evidencia que más de la mitad, manifestaron no consumir tabaco; respecto al consumo de alcohol y otras drogas, se observa que la mitad de estudiantes presentaron un estilo de vida bajo.

## **2.2. Bases teóricas y Conceptuales de la investigación**

### **2.2.1. BASES TEÓRICAS**

La promoción de la salud demuestra la toma de decisiones de los mismos individuos para un mejor estilo de vida, donde está basada ampliamente por los comportamientos humanos que están relacionadas altamente con la salud y a la vez nos orienta sobre las conductas saludables, las diversas culturas desde la antigüedad han desarrollado acciones encaminadas a la salud pública, donde la toma de conciencia entre las relaciones de salud ha ido mejorando para un buen estilo de vida del individuo (27).

La primera conferencia de la promoción de la salud fue mencionada como la carta de Ottawa en el año 1986 donde se dieron las gestiones prioritarias que sirvió para mejorar la salud y poblaciones de los individuos. Por ello se desarrollaron grandes números de estrategias y políticas para poder orientar y capacitar a los individuos para que mejoren y tengan un control sobre su salud (28).

En el año 1986 la promoción de la salud quedó conceptualizada en la primera Conferencia Internacional que le dio lugar como la carta de Ottawa, donde satisface lo necesario para los individuos. Dentro de estos años la OMS y la OPS han logrado grandes estrategias para preservar el estado de salud, por eso los procesos de salud-enfermedad en estos tiempos fueron evolucionando para ir mejorando y promoviendo su salud de todas las personas. Actualmente la promoción de la salud es un bienestar para que todo ser humano mejore su calidad de vida, ya que mediante la promoción

favorecemos el desarrollo social y personal de las poblaciones para ejercer un mayor control de la salud para evitar ciertas enfermedades en las personas (29).

Nola Pender en 1975 publicó un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva donde este modelo constituía de un modo en que se basaba para estudiar a las personas para que puedan tomar sus propias decisiones sobre su cuidado para su propia salud dentro del contenido en enfermería. Por ello en este artículo se identificaba los factores de las tomas de decisiones que habían influido y en las acciones de las personas para poder así prevenir ciertas enfermedades (30).

A su vez este modelo se basa para la educación de todos los individuos para saber sobre todo el cuidado y en cómo llevar una vida saludable. Por otra parte, este modelo de Nola Pender estuvo conformada por metaparadigmas que son:

**Salud:** Es un estado que el individuo debe estar altamente positivo, es por eso que la definición de salud tiene mucha importancia que cualquier otro enunciado general (31).

**Persona:** Es el centro de la teorista y del individuo, cada una de las personas están definidas de una forma muy propia de patrón cognitivo-perceptual y sus distintos factores variables (31).

**Entorno:** No tiene una descripción precisa, pero este metaparadigma se representa por las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y

también por los factores modificantes que influyen mucho en lo que es en la aparición de conductas promotoras en salud (31).

**Enfermería:** Es la especialidad de bienestar y calidad, donde ha tenido un gran desarrollo durante estos últimos años, donde los cuidados sanitarios de salud es la base de otro cualquier plan de reforma con la responsabilidad del personal de salud, tales como lo ciudadanos y de la enfermera que constituye en la principal agente encargados de que los usuarios se motiven para que mantengan su salud personal en un estado saludable de vida del individuo (31).

Además en este modelo de promoción de la salud presentado por Nola Pender fue uno de los más importantes en la promoción y en los estilos de vida ya que se dividían por factores perceptuales y cognitivos, que se entiende como aquellas concepciones, ideas y creencias que cada individuo tenía sobre la salud ya que varias personas tenían diferentes creencias y así le conllevaban a inducir comportamientos o conductas explícitos, es por eso que al individuo se le relacionaba con las conductas y tomas de decisiones que les favoreciera en su salud para un bienestar saludable (31).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender constató de seis dimensiones que son:

Dimensión de nutrición: Se refiere al consumo de alimentos de la persona para un buen estado de desarrollo, salud y el bienestar del ser humano para un estilo de vida mejor, para ello nos basamos a la pirámide nutricional ya que de manera sencilla podemos lograr una dieta balanceada y sana en el

individuo con un fin de mejora cada día y mantener el estado nutricional para una vida saludable de toda persona.

Dimensión de actividad física: Se relaciona a toda práctica de ejercicios que haga la persona como deportes, caminar, correr y entre otros, donde va ayudar a mantener un buen estado de salud ya que haciendo ejercicios podemos evitar ciertas enfermedades a lo largo del tiempo.

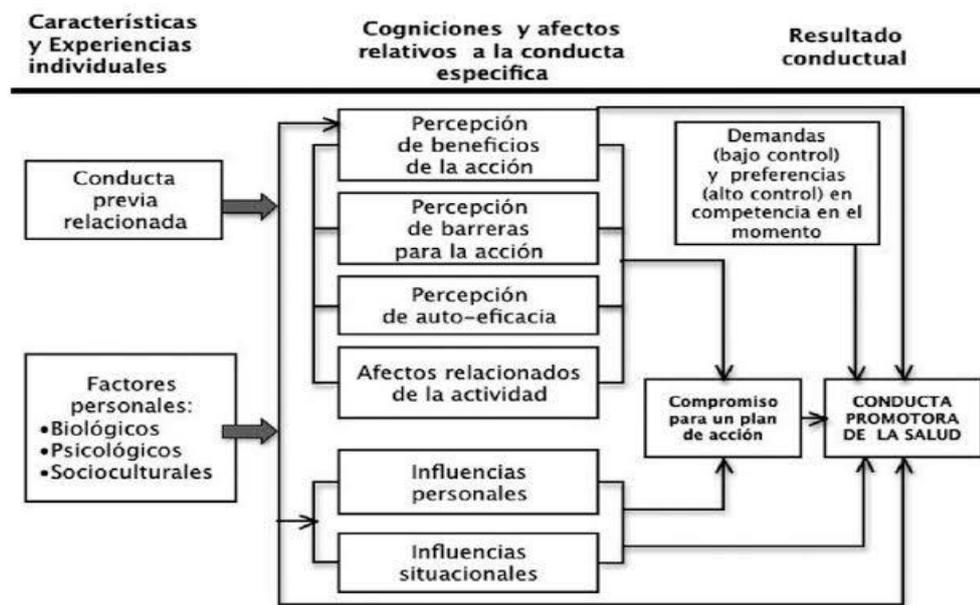
Dimensión de manejo de estrés: Esta dimensión se refiere a las técnicas de relajación de la persona para que tenga una buena salud, con el fin de que pueda reducir o controlar la tensión que pueda tener tanto como físico como psicológico.

Dimensión de relaciones interpersonales: Son asociaciones entre dos o más personas en la que se relacionan entablando así una comunicación con los demás expresándose y compartiendo muchas cosas con ellos, logrando tener confianza de sí mismo para un desarrollo integral del ser humano.

Dimensión de crecimiento espiritual: Se refiere al desarrollo del individuo para una armonía con uno mismo y con el entorno, encontrando así la felicidad de la misma persona con el objetivo de que puedan alcanzar la tranquilidad que necesite un ser humano.

Dimensión de responsabilidad de la salud: Son conductas basadas en una responsabilidad para el bienestar de la persona para que tomen conciencia de su estado de salud y puedan mejorar tomando medidas preventivas para una mejor calidad de vida (31).

Nola Pender consideraba al estilo de vida como un patrón multidimensional que toda persona de acciones realizaba en todo el largo de la vida en que se proyecta en la salud. Se desarrolló un estudio donde se constató de tres categorías importantes, que esto se refleja en el siguiente esquema.



En este esquema de Nola Pender se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud (32).

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones,

creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde:

**Percepción de beneficios percibidos por la acción:** en esta categoría se dan los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión ante la conducta de salud.

**Percepción de barreras para la acción:** Manifiesta las apreciaciones negativas o desventajas del mismo individuo que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la conducta real y mediación de la conducta.

**Percepción de auto – eficacia:** En este tercer concepto constituye uno de los más importantes porque en este modelo se representa la percepción de la competencia de uno mismo para elaborar y ejecutar una cierta conducta, conforme mayor sea el aumento más probabilidad de un compromiso de acción. La eficacia observada por sí mismo nos da como resultado menos barreras percibidas para una mejorar conducta de salud específica.

**Afectos relacionados de la actividad:** Este cuarto concepto nos refiere que son las reacciones o emociones que van directamente con los pensamientos positivos o negativos del individuo, también ya sean favorables o desfavorables mediante una conducta (32).

El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. Influencias personales: en este concepto se le considera más probable que los individuos

deben de comprometerse para adoptar mejores conductas sobre la promoción de salud, las mismas personas importantes solo esperan para ellos que se deán los cambios e incluso ellos ofrecen el apoyo y la ayuda para los individuos. Influencias situacionales: en este último concepto nos refiere sobre las influencias situacionales en el entorno en las cuales las personas puedan aumentar o disminuir la participación y el compromiso hacia la conducta promotora de salud (32).

Los diversos componentes enunciados ubicado en la tercera columna del esquema son compromiso para un plan de acción: este concepto nos habla sobre el precedente para un resultado final de manera deseada, que quiere decir que para la conducta promotora de salud que tiene el compromiso de poder influir. Conducta promotora de la salud: el MPS plantea las relaciones y dimensiones que llegan a participar para poder generar o modificar la conducta promotora de salud, en este punto se basa en la mirada o expresión del individuo que son dirigidas como los resultados de salud de manera positiva, con el cumplimiento personal y el bienestar óptimo de la vida productiva (32).

### **2.2.2. BASES CONCEPTUALES**

La promoción de salud es un tema muy importante hoy en día, en que las estrategias para promover la salud son las adquisiciones en el desarrollo de las personas que nos ayuda a los grandes cambios de comportamiento que están relacionadas a la salud para la fomentación de los estilos de vida saludables, a su vez nos permite que los individuos puedan tener un control con su salud ya que promoviendo la salud podemos mejorar la calidad de

vida en todos los adolescentes y también a que ellos puedan conocer y tener un conocimiento sobre los estilos de vida (33).

La prevención de la salud es contribuir con las personas para así poder prevenir ciertas enfermedades mediante sesiones educativas y promoviendo en la población para mejorar el estilo de vida de los individuos con alguna patología y también incentivarlos mediante actividades físicas o promoviéndoles una alimentación saludable para una calidad de vida mejor. Por otra parte, se siguen implementando los servicios de salud con un gran número de profesionales de salud con todo el equipamiento para la buena realización de los exámenes precoz de enfermedades, y también para prevenir ya sean con personas sanas con un fin de realizarles sus chequeos respectivos para poder mantenerlos a todas las personas sanas (34).

La Educación para la Salud se dedica analizar las causas y condiciones que nos permite al desarrollo para lograr la buena actitud activa de las personas, ya que la educación es como la herramienta para la promoción de la salud, además crea oportunidades de aprendizajes para poder facilitarlos los cambios de conducta o estilos de vida saludables que se dan con el tiempo, para que los pobladores se deán cuenta y conozcan las causas económicas, sociales y también ambientales que influyen demasiado en la salud de las comunidades (35).

El cuidado para la salud es una expresión de relación con las personas y con todo el mundo porque nos permite cuidar y proteger al individuo ante una enfermedad, por ello al cuidar significa incluir los valores, las actitudes y los comportamientos que demostramos frente a las personas y como

nosotros mejoramos su estilo de vida. A su vez el cuidado es como una ética porque nosotros como futuros enfermeros debemos tener el respeto hacia ellos y también cuidar su privacidad al brindarles comodidad y confort para que las personas sientan el cariño y la seguridad del cuidado que le brindamos (36).

La salud pública es la definición de las medidas socio-económicas, estatales y médico-sanitarias enfocadas al tratamiento y prevención de diferentes enfermedades, donde hay que lograr que disminuyan los factores de riesgo, para así poder garantizar a todas las personas de la comunidad para ir desarrollando el buen trabajo. Es por ello que la salud pública se constituye por un conjunto de políticas que de una manera a otra nos ayuda a garantizar de una forma integrada, ya que la salud de todos los pobladores constituye de una manera de bienestar para llevar un buen desarrollo con el tiempo (37).

El estilo de vida como una forma que abarca en general la vida de todos los individuos basado en las situaciones de la vida y en los patrones de conductas, determinada por las características personales y los factores socioculturales. El estilo de vida amplia lo que son estructura social que se define como normas y conductas que desarrolla el individuo, además abarca todos los ámbitos de las personas para ir mejorando la calidad de vida de toda persona (38).

### **III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción de la salud asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (39).

#### **Tipo de investigación**

El presente informe de investigación es cuantitativo, con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles (40,41).

#### **Nivel de investigación**

El nivel de investigación será correlacional – transversal, dado que se busca determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información será tomada en un solo periodo de tiempo (42).

### **4.2. Población y muestra**

**Población muestral:** Se escogió la población total mediante un censo que se realizó y así se logró obtener la muestra; que estuvo constituida por 100 adolescentes. Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019.

**Unidad de análisis:** Cada adolescente del Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019 que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019.
- Adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019 que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019 que estuvieron aptas para participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

**Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019 que presenten algún trastorno mental o problemas psicológicos.
- Adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019 que presenten problemas de comunicación.

**4.3. Definición y operacionalización de variables**

**I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:**

**SEXO**

**Definición Conceptual.**

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (43).

**Definición Operacional**

**Escala nominal**

- Masculino
- Femenino

## **EDAD**

### **Definición conceptual:**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (44).

### **Definición operacional:**

#### **Escala nominal**

- 12-15 años
- 15-17 años

## **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

### **Definición Conceptual**

Es el nivel de estudios conseguido por una persona, se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (45).

### **Definición Operacional**

#### **Escala Ordinal**

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

## **RELIGIÓN**

### **Definición Conceptual**

Es un conjunto de creencias y costumbres fundamentadas en la divinidad con la capacidad de regir la vida de las personas que la siguen. Decidiendo qué está bien, qué está mal y qué objetivos persigue (46).

### **Definición Operacional**

- Católico
- Evangélico
- Otras

## **ESTADO CIVIL**

### **Definición Conceptual**

El estado civil es el conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones (46).

### **Definición Operacional**

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

## **INGRESO ECONÓMICO**

### **Definición Conceptual**

Son aquellos ingresos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras son utilizados para beneficio de la familia (47).

### **Definición Operacional**

#### **Escala de razón**

- Menor de 400
- De 400 a 650
- De 650 a 850
- De 850 a 1100
- Mayor de 1100

### **OCUPACIÓN**

#### **Definición Conceptual**

Es empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, engloba sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa (48).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala Nominal**

- Obrero

- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros

## **TIPO DE SEGURO**

### **Definición Conceptual**

Se realiza a una persona que está asegurada con algún tipo de seguro con el fin de ofrecer algún apoyo, en caso que la persona tenga un accidente o daño puede cubrir el seguro antes estos gastos tanto como en los hospitales como sanitarios (49).

### **Definición Operacional**

#### **Escala Nominal**

- Es Salud
- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

## **PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

### **Definición conceptual:**

Proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (50).

**Definición operacional:**

**Escala nominal**

- Acciones Adecuada
- Acciones Inadecuada

**APOYO SOCIAL**

**Definición conceptual:**

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) (51).

**Definición operacional:**

**Escala nominal**

- Si tiene
- No tiene

**ESTILOS DE VIDA**

**Definición conceptual:**

Conjunto de patrones conductuales de un individuo que pone en práctica de manera consistente y contenida en su vida cotidiana, por el cual puede ser oportuna para el mantenimiento de su salud o en caso contrario que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (51).

**Definición operacional:**

### **Escala nominal**

- Saludable
- No saludable

## **4.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

En el informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

### **Instrumento**

En el presente estudio de investigación se utilizó 4 instrumentos para la recolección de la información que se detallan a continuación:

### **Instrumento N°01**

## **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo N° 01).

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adolescente. (1 ítems).
- Factores sociodemográficos el sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y si cuenta con Seguro. (8 ítems).

## **Instrumento N°02**

### **ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Estuvo constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adolescente. (2 ítems).
- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (10 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (10 ítems).
- Ejes temáticos: Habilidades para la vida (17 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (5 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (6 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (9 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (9 ítems).

Para la confiabilidad del instrumento de **Acciones de Prevención Y Promoción de la Salud** en nuestra localidad se obtendrá el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio.

La autora del presente instrumento es elaborada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Asimismo, se realizó la validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos. (Anexo N° 02).

#### **Control de calidad de los datos:**

#### **Evaluación Cualitativa:**

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud. Desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque.

Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a la promoción y prevención de la salud de los adolescentes.

#### **Evaluación Cuantitativa:**

**Validez de contenido:** Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales fueron diez. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

$\bar{x}$  : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información sobre la promoción y prevención de la salud.

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno.

## **Instrumento N°03**

### **APOYO SOCIAL**

El instrumento tiene 4 dimensiones distribuidas en los siguientes:

En la dimensión apoyo emocional: 8 ítems

En la dimensión ayuda material: 4 ítems

En la dimensión relaciones de ocio y distracción: 4 ítems

En la dimensión apoyo afectivo: 3 ítems

**Apoyo social:** Elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. donde el instrumento original consta de 20 ítems, conformado en 4 dimensiones (red de apoyo social, apoyo social, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo) con una escala de Likert de 5 categorías.

El estudio se utilizó la versión validada en español Londoño, N. et al (2012).

Realizado en Colombia, cual estuvo comprendido por 20 ítems, pero distribuido en 4 dimensiones (Apoyo emocional informacional, Apoyo instrumental, Interacción social positiva y Apoyo afectivo).

La confiabilidad del instrumento fue reportada por el coeficiente de Alfa de Cronbach para los cuatros dimensiones y escala total. Presentó una alta confiabilidad para la escala total con 0.94 y por dimensiones: Apoyo emocional/informacional ( $\alpha=0.92$ ), Apoyo instrumental ( $\alpha=0.79$ ), Interacción social positiva ( $\alpha=0.83$ ) y Apoyo afectivo ( $\alpha= 0.74$ ).

Finalmente, la validez de este instrumento se reportó a través de validez de constructo mediante un Análisis Factorial Confirmatorio reportando aceptables índices de bondad de ajuste (GFI= 0.780, AGFI= 0.713, RMSEA=0.113, AIC=566.98 Y BIC= 707.22).

#### **Instrumento N°04**

#### **ESTILOS DE VIDA**

El instrumento tiene 6 subescalas, y cuenta con 52 ítems, distribuidos en los siguientes:

En la subescala Responsabilidad hacia la salud: **9 ítems**

En la subescala Actividad física: **8 ítems**

En la subescala nutrición: **9 ítems**

En la subescala manejo de stress: **8 ítems**

En la subescala relaciones interpersonales: **9 ítems**

En la subescala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: **9 ítems**

El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, el cual está

compuesto por 52 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en 6 dimensiones: Actividad física (8 ítem), Crecimiento espiritual (9 ítem), Manejo de estrés (8 ítem), Nutrición (9 ítem), Relaciones interpersonales (9 ítem) y Responsabilidad hacia la salud (9 ítem).

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin , estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones: Responsabilidad hacia la salud, Actividad física , Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó una validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ( $\alpha=0.81$ ), Actividad física ( $\alpha=0.86$ ), Nutrición ( $\alpha=0.7$ ), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ( $\alpha=0.88$ ). (Anexo N° 04).

#### **4.5. Plan de análisis**

##### **4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:**

En cuanto a la recolección de datos del presente estudio de investigación se mantendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los adolescentes. Asentamiento Humano San Miguel sector II, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adolescentes. Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

#### **4.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable con sus respectivos gráficos. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable perteneciente a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizó el estadístico Chi cuadrado según el tipo que corresponda, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95% Para el procesamiento y análisis de datos serán ingresados a una base de datos software estadísticos IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

#### 4.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO DE LA TESIS	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II_Chimbote, 2019	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adolescentes. Asentamiento Humano San Miguel sector II_Chimbote,2019?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social. Asentamiento Humano San Miguel sector II_Chimbote,2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II_Chimbote, 2019</li> <li>•Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II_Chimbote, 2019</li> <li>•Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social.</li> <li>•Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II_Chimbote, 2019</li> <li>• Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de adolescente.</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> correlacional-transversal</p> <p><b>Diseño:</b> no experimental</p> <p><b>Técnica:</b> entrevista-observación</p>

#### 4.7. Principios éticos

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humana. La investigación estuvo sujeta a normas éticas que sirvieron para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (52).

**Protección a las personas.** – En la investigación los adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel sector II fueron el fin y no el medio, por ello es que siempre se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad, haciendo que las personas participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

**Libre participación y derecho a estar informado.** – Esta investigación los adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel sector II siempre fueron informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que se desarrolló, o en la que participaron; así como tuvieron la libertad de participar en ella, por voluntad propia (Anexo 05) (52).

En la investigación se contó con la expresión voluntaria, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual los adolescentes como sujetos investigados de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el informe.

**Beneficencia no maleficencia.** – Todos los adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel sector II fueron certificados para buscar el bienestar del

adolescente en la que participaron en este estudio, no hubo ninguna situación en la cual se les pudiera causar algún daño o afectar su bienestar, ya que solo se realizaron entrevistas directas en el recojo de la información y maximizar los beneficios.

**Justicia.** – Durante el proceso de la investigación tomando siempre en cuenta las precauciones que dan para asegurarnos que los conocimientos o capacidades no puedan tolerar las practicas injustas. Se reconoce que la justicia y la equidad ceden a todo individuo que participen en la investigación derecho a permitir a sus resultados. El investigador tiene que estar obligado a tratar equitativo a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

**Integridad científica.** – En esta investigación se practicó la integridad científica, poniendo de manifestación los beneficios de los resultados de la práctica misma, evaluando también los posibles daños o riesgos que podrían ocasionar en los adolescentes, por otro lado, no hubo conflicto en que pueda afectar a quienes participaron en la investigación. Asimismo, en esta investigación no hubo conflictos en la publicación de los resultados que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

**Consentimiento informado.** – En esta investigación se trabajó con los adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel sector II en Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en este estudio.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

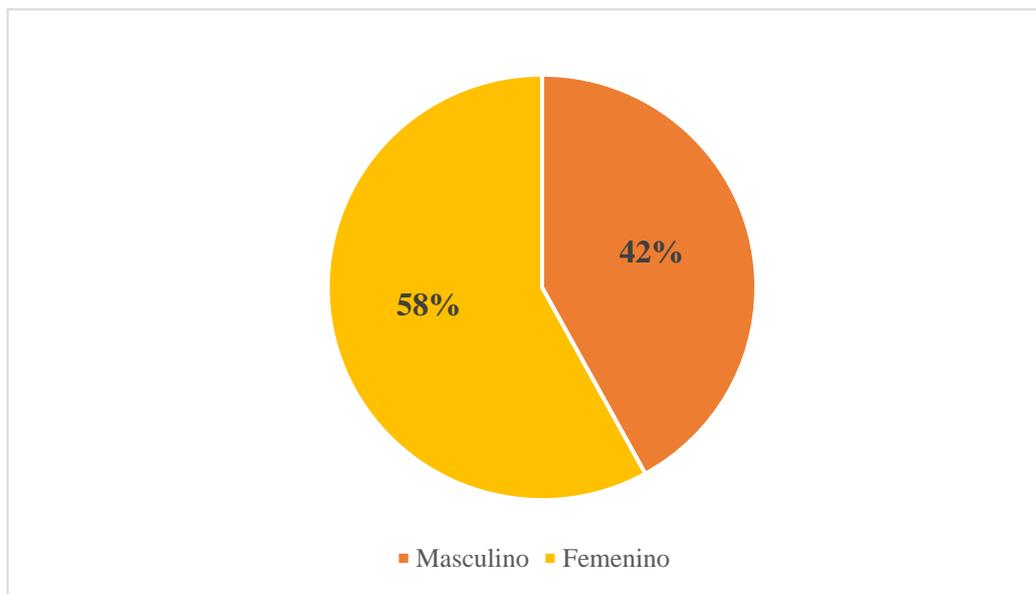
**TABLA 1**  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO**  
**HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019**

<b>Sexo</b>	<b>N<sup>ra</sup></b>	<b>%</b>
Masculino	42	42,0
Femenino	58	58,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b>	<b>N<sup>ra</sup></b>	<b>%</b>
12-15 años	37	37,0
15-17 años	63	63,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado De Instrucción</b>	<b>N<sup>ra</sup></b>	<b>%</b>
Analfabeto	0	0,0
Primaria	0	0,0
Secundaria	100	100,0
Superior	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>	<b>N<sup>ra</sup></b>	<b>%</b>
Católico	66	66,0
Evangélico	14	14,0
Otras	20	20,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>N<sup>ra</sup></b>	<b>%</b>
Soltero	100	100,0
Casado	0	0,0
Viudo	0	0,0
conviviente	0	0,0
Separado	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N<sup>ra</sup></b>	<b>%</b>
Obrero	0	0,0
Empleado	0	0,0
Ama de casa	0	0,0
Estudiante	100	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso Económico</b>	<b>N<sup>ra</sup></b>	<b>%</b>
Menor de 400 nuevos soles	21	21,0
De 400 a 650 nuevos soles	3	3,0
De 650 a 850 nuevos soles	22	22,0
De 850 a 1100 nuevos soles	46	46,0
Mayor de 1100 nuevos soles	8	8,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Sistema De Seguro</b>	<b>N<sup>ra</sup></b>	<b>%</b>
EsSalud	13	13,0
SIS	66	66,0
Otro seguro	3	3,0
No tiene seguro	18	18,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano San Miguel sector II \_Chimbote, 2019.

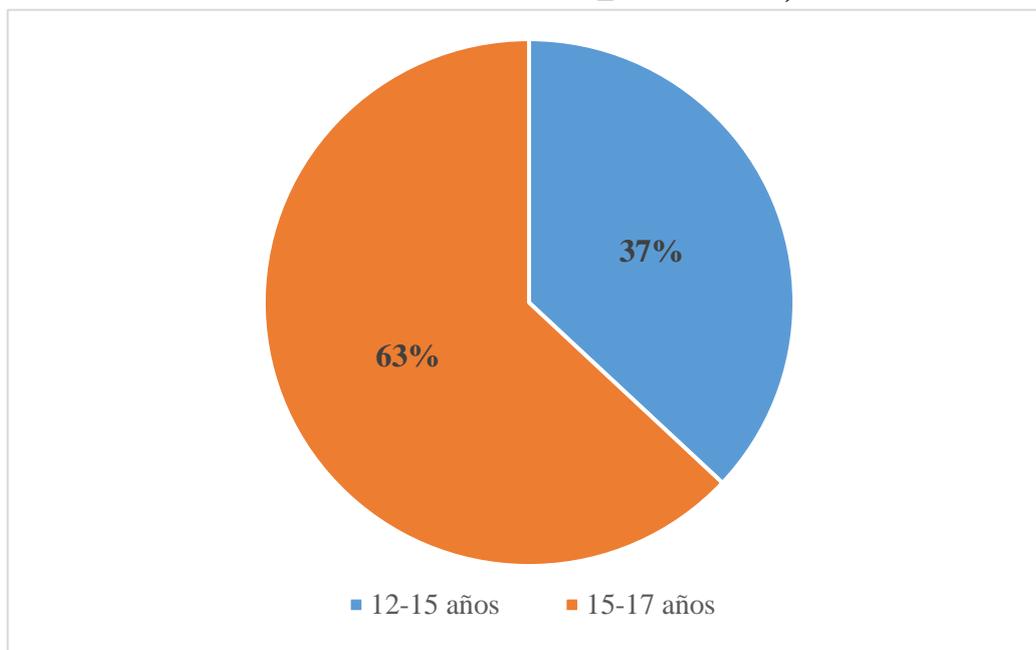
## GRÁFICOS DE TABLA 1

**GRÁFICO N°1: SEXO DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019**



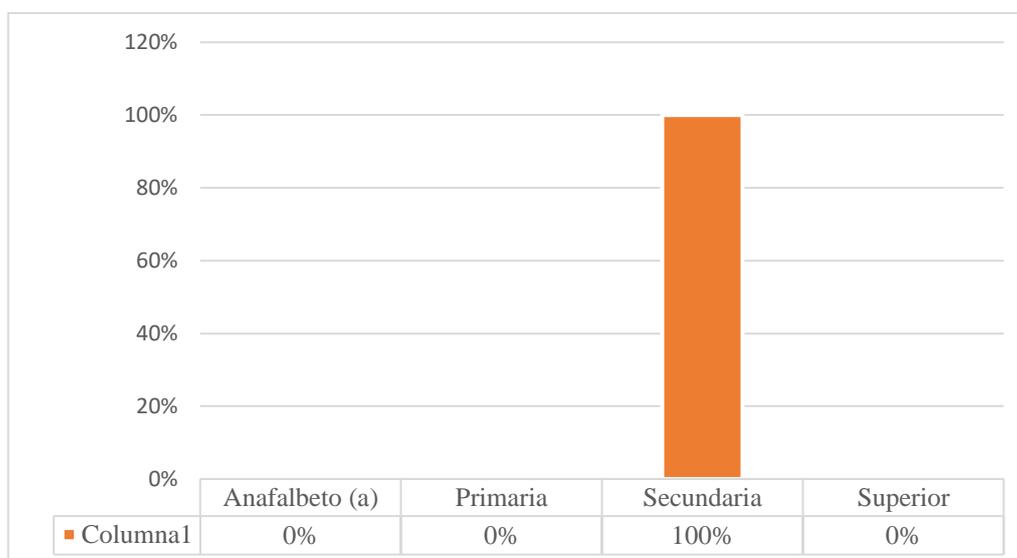
**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N°2: EDAD DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019**



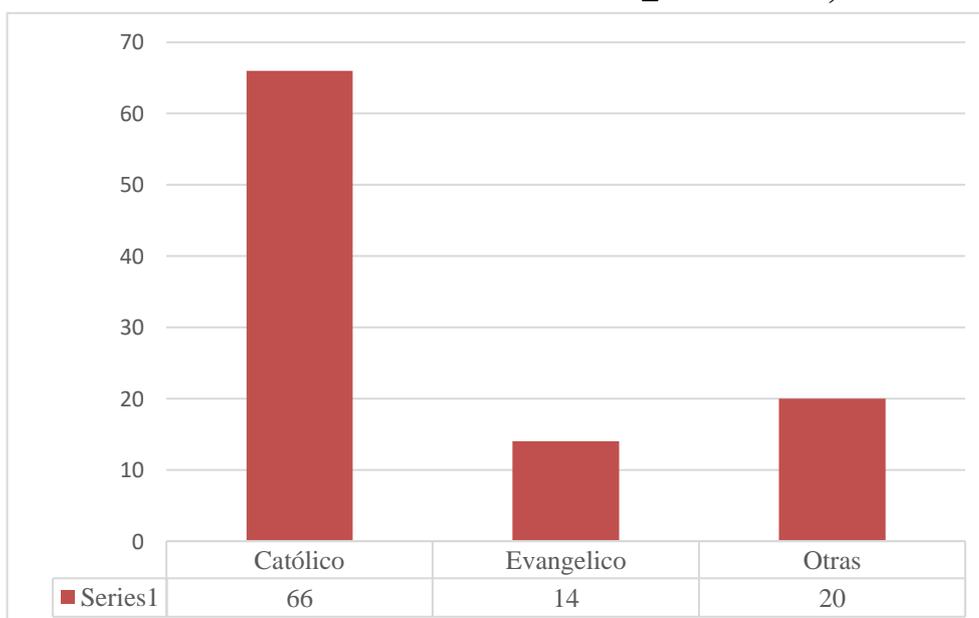
**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N°3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE.  
ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE,  
2019**



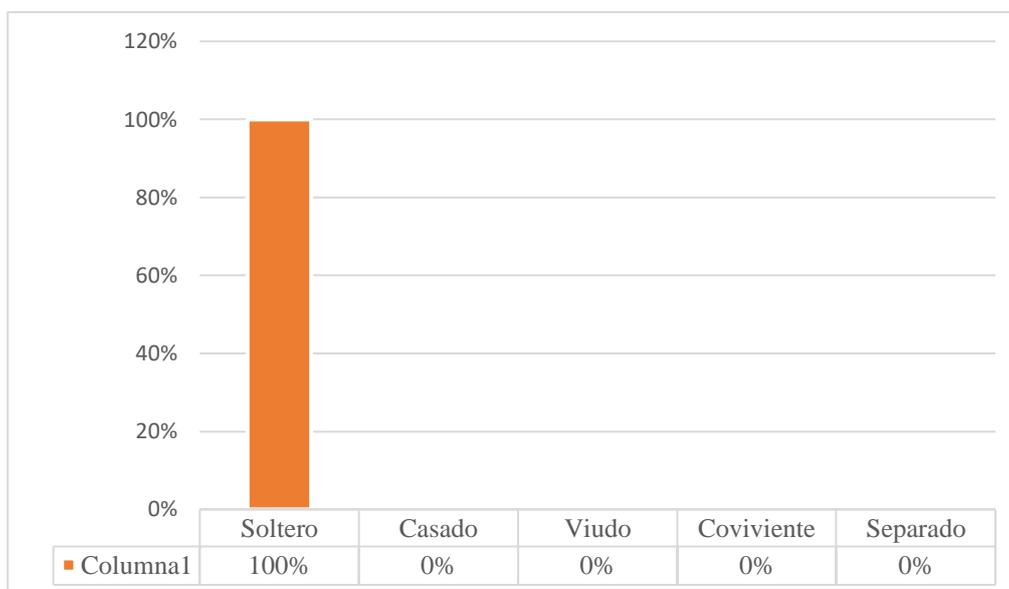
**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano San Miguel sector II \_Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N°4: RELIGIÓN DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO  
HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019**



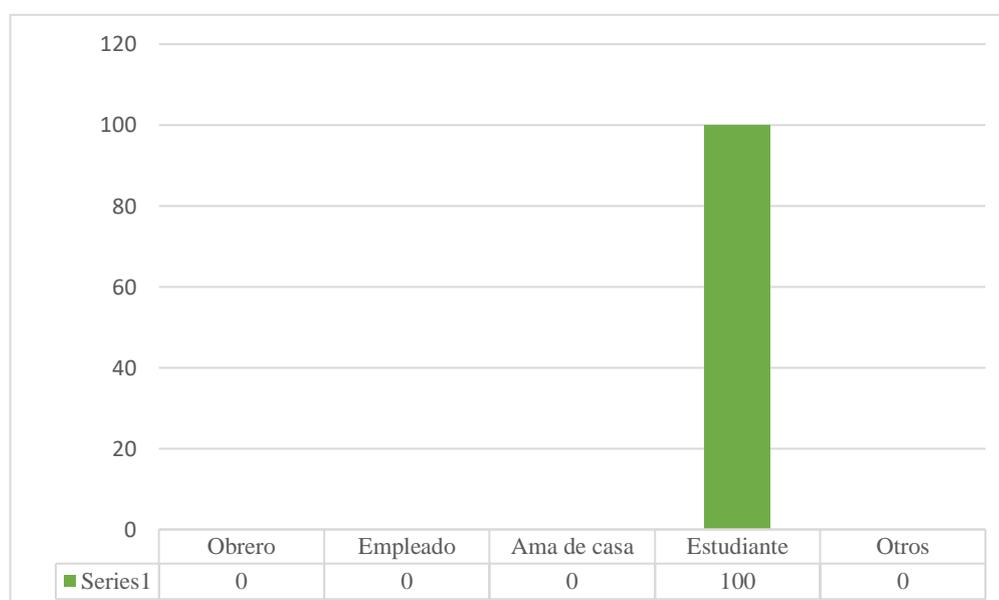
**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano San Miguel sector II \_Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N°5: ESTADO CIVIL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019**



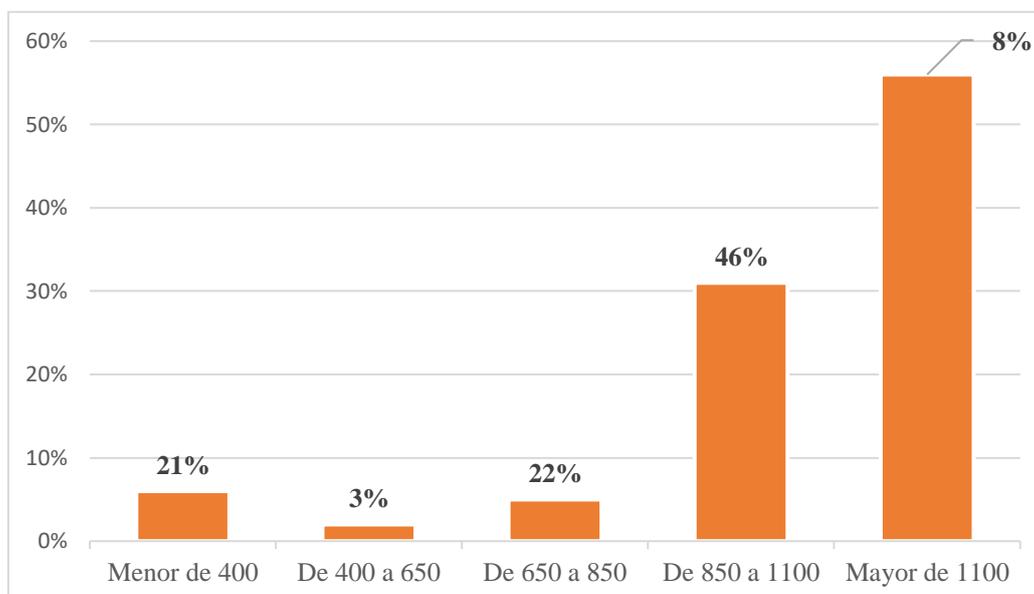
**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N°6: OCUPACIÓN DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019**



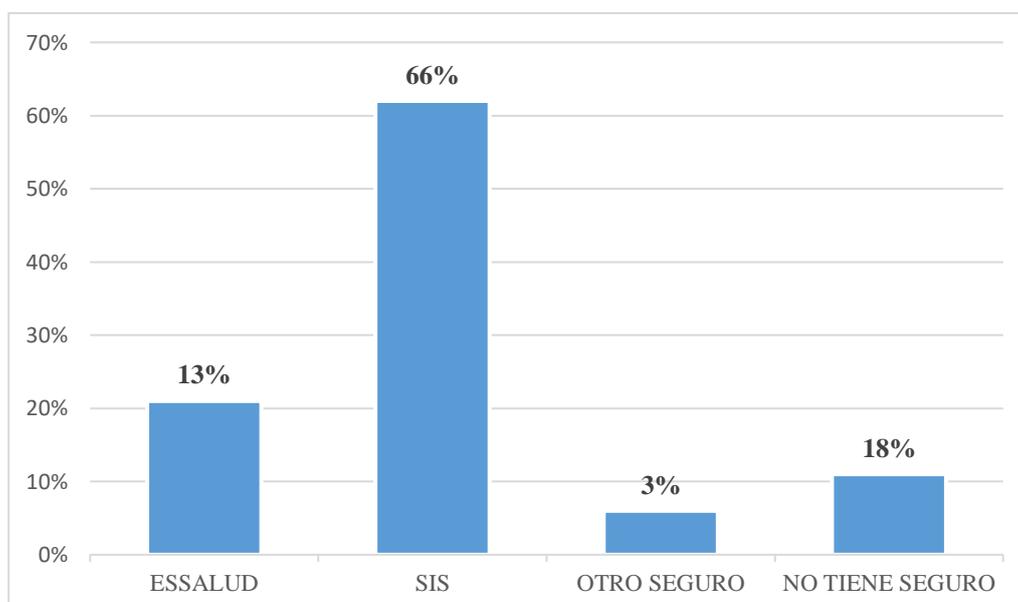
**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano San Miguel sector II\_Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N°7: INGRESO ECONÓMICO DEL ADOLESCENTE.**  
**ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE,**  
**2019**



**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano San Miguel sector II \_Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N°8: SISTEMA DE SEGURO DEL ADOLESCENTES.**  
**ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE,**  
**2019**



**Fuente:** Cuestionario de factores Sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano San Miguel sector II \_Chimbote, 2019.

**TABLA 2**  
**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL**  
**ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR**  
**II\_CHIMBOTE, 2019**

	PROMEDIO	DESV.ESTAND	MIN	MAX
<b>D1</b>	22,09	8,097571	10	33
<b>D2</b>	10,68	3,0080028	5	28
<b>D3</b>	30,18	7,6229054	14	41
<b>D4</b>	3,2	1,1459194	1	5
<b>D5</b>	12,68	3,8635306	4	19
<b>D6</b>	9,93	2,0560578	6	14
<b>D7</b>	12,16	2,960071	7	19
<b>D8</b>	12	3,1654703	5	18
<b>TOTAL</b>	112,92	31,9195283	52	177

**Fuente:** Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano San Miguel sector II -Chimbote, 2019.

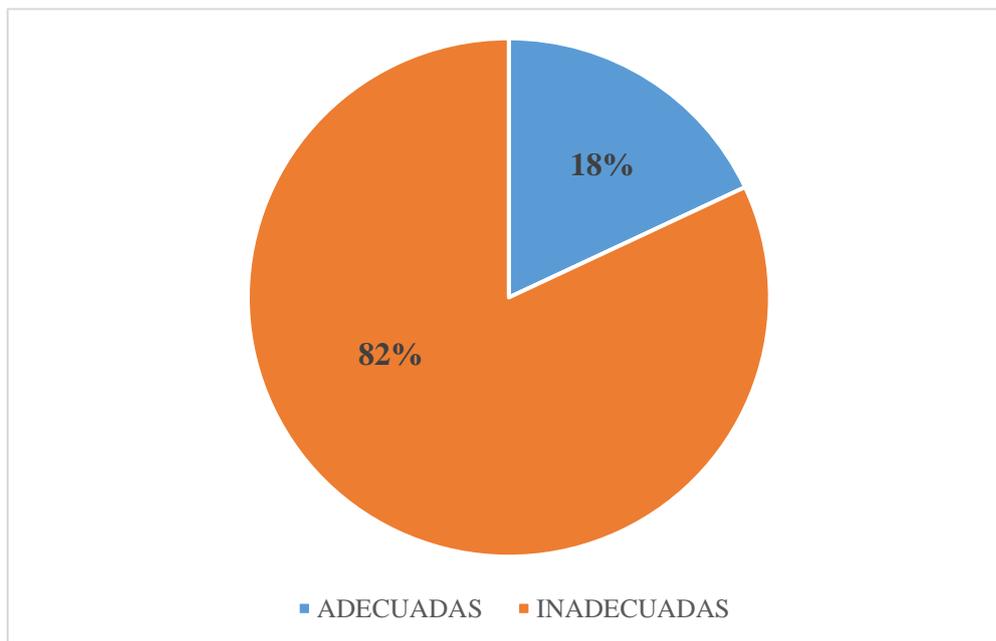
**TABLA 2**  
**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL**  
**ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR**  
**II\_CHIMBOTE, 2019**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	N°	%
ADECUADA	18	18,0
INADECUADA	82	82,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano San Miguel sector II -Chimbote, 2019.

## GRÁFICOS DE TABLA 2

**GRÁFICO N°14: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano San Miguel sector II -Chimbote, 2019.

**TABLA 3**  
**ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019**

	<b>PROMEDIO</b>	<b>DESV. ESTANDAR</b>	<b>MIN</b>	<b>MAX</b>
<b>D1</b>	20,6	3,501803	13	28
<b>D2</b>	38,94	6,629929	26	50
<b>D3</b>	33,42	5,278468	24	45
<b>TOTAL</b>	<b>92,96</b>	<b>15,4102</b>	<b>63</b>	<b>123</b>

**Fuente:** Cuestionario de estilos de vida elaborado por los autores Serrano M, Boada J, Vigil A., & Gil C. (2016). Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano San Miguel sector II - Chimbote, 2019.

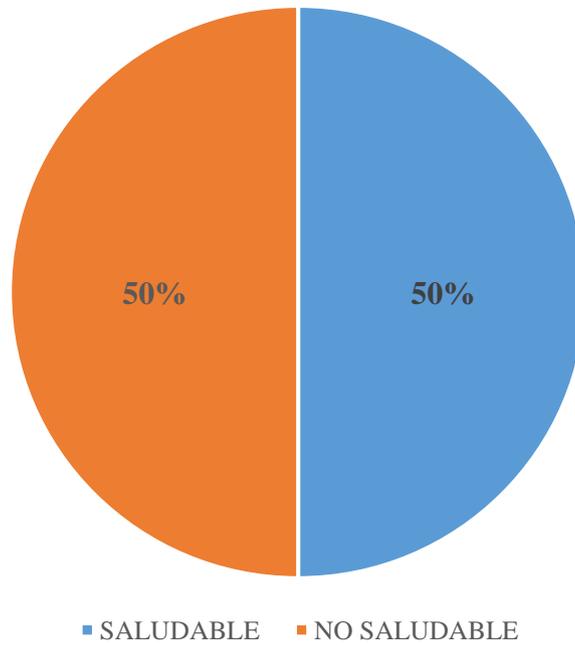
**TABLA 3**  
**ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019**

<b>ESTILOS DE VIDA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SALUDABLE</b>	50	50,0
<b>NO SALUDABLE</b>	50	50,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de estilos de vida elaborado por los autores Serrano M, Boada J, Vigil A., & Gil C. (2016). Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano San Miguel sector II - Chimbote, 2019.

### GRÁFICOS DE TABLA 3

**GRÁFICO N°9: ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE.  
ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE,  
2019**



**Fuente:** Cuestionario de estilos de vida elaborado por los autores Serrano M, Boada J, Vigil A., & Gil C (2016). Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano San Miguel sector II -Chimbote, 2019.

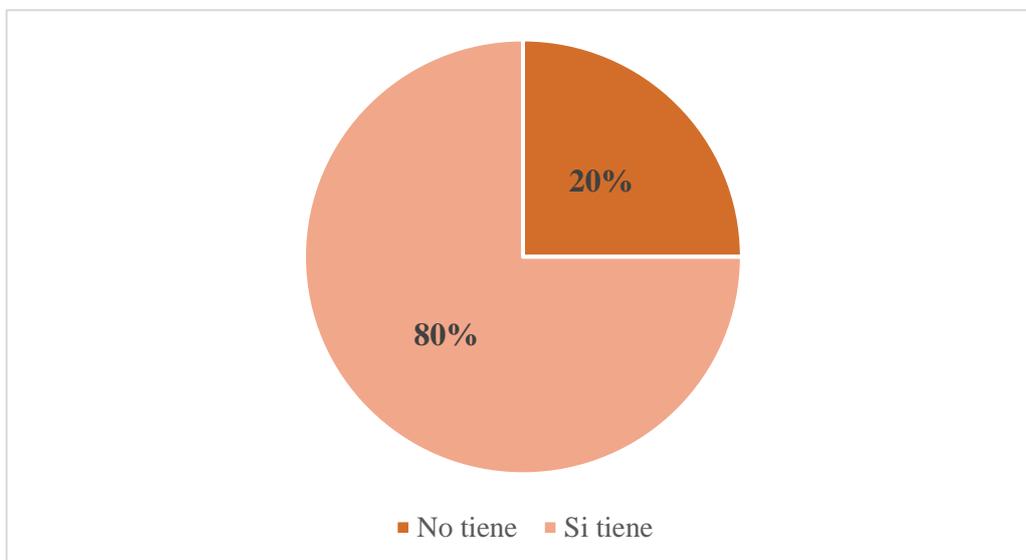
**TABLA 4*****APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019***

<b>APOYO EMOCIONAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No tiene	20	20,0
Si tiene	80	80,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>AYUDA MATERIAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No tiene	28	28,0
Si tiene	72	72,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No tiene	25	25,0
Si tiene	75	75,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>APOYO AFECTIVO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No tiene	25	25,0
Si tiene	75	75,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de apoyo social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano San Miguel sector II -Chimbote, 2019.

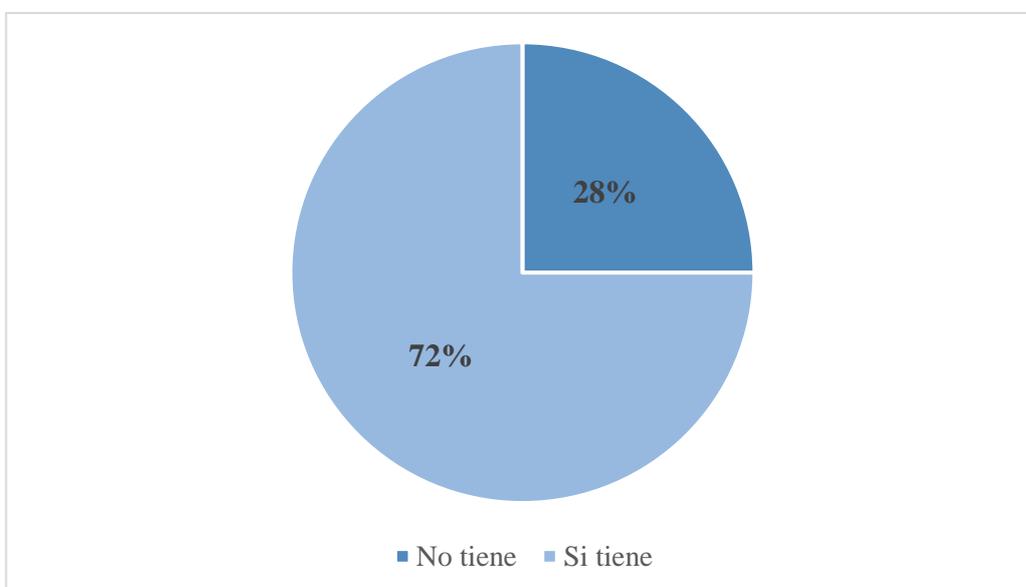
## GRÁFICOS DE TABLA 4

**GRÁFICO N°10: APOYO EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE.  
ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE,  
2019**



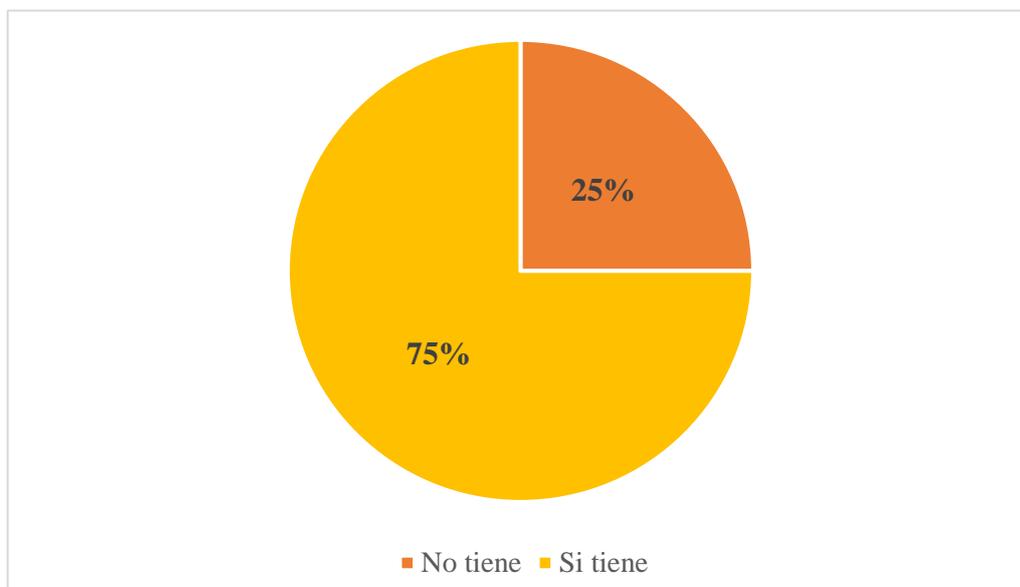
**Fuente:** Cuestionario de apoyo social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano San Miguel sector II -Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N°11: AYUDA MATERIAL DEL ADOLESCENTE.  
ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE,  
2019**



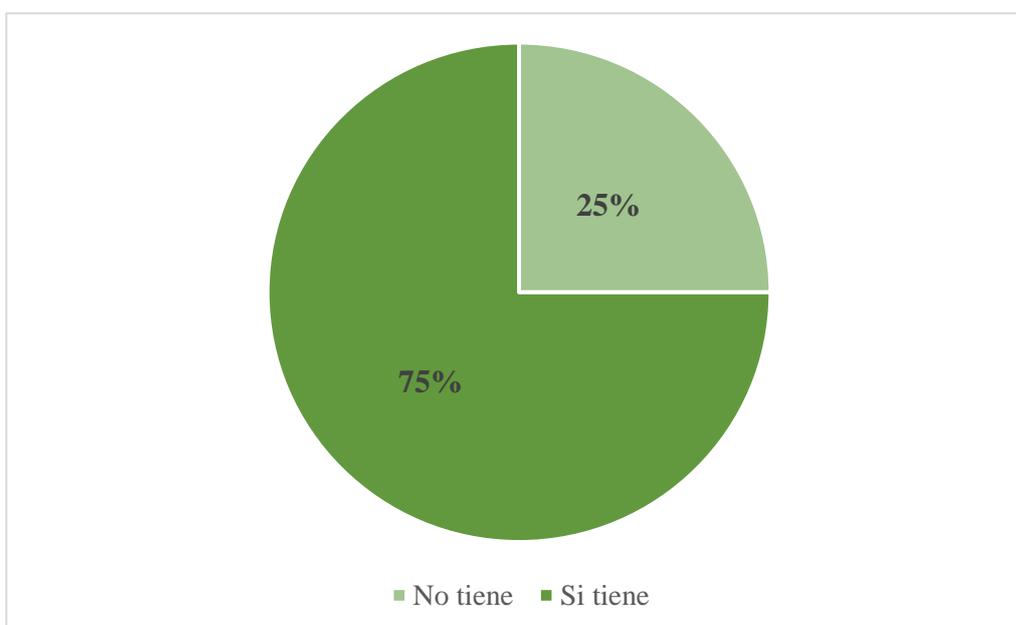
**Fuente:** Cuestionario de apoyo social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano San Miguel sector II -Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N°12: RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de apoyo social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano San Miguel sector II -Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N°13: APOYO AFECTIVO DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de apoyo social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano San Miguel sector II -Chimbote, 2019.

**TABLA 5**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA		APOYO SOCIAL	
	X2	p-valor	X2	p-valor
Sexo	10,5090	0,001	13,74	0,000
Edad	51,909	0,023	6,9892	0,008
Grado de instrucción	0,000	1,000	0,000	1,000
Religión	21,68	0,000	5,67	0,059
Estado Civil	0,000	1,000	0,000	1,000
Ocupación	0,000	1,000	0,000	1,000
Ingreso económico	18,28	0,001	32,77	0,000
Tipo de seguro	15,0287	0,001	8,26	0,041

**Fuente:** Cuestionario de asociación entre los factores sociodemográficos desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, y estilos de vida desarrollado por Serrano M, Boada J, Vigil A., & Gil C, y el apoyo social desarrollado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano San Miguel Sector II\_Chimbote, 2019

**TABLA 6**

**RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019**

		ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD			X <sup>2</sup> =0,16
		ADECUADA	INADECUADA	TOTAL	P=0,689
ESTILOS DE VIDA					
SALUDABLE		24,00	26,00	50	No existe relación estadísticamente significativa
NO SALUDABLE		26,00	24,00	50	
TOTAL		50,00	50,00	100	
		0,50	0,50	1	

**Fuente:** Cuestionario de relación entre acciones de prevención y promoción de la salud desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación y los estilos de vida desarrollado por Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C, (2016). Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano San Miguel Sector II\_Chimbote, 2019

**TABLA 7**

**RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD				X <sup>2</sup> =0,36
APOYO SOCIAL	ADECUADA	INADECUADA	TOTAL	P=0,546
SI TIENE	24,00	21,00	45	No existe relación estadísticamente significativa
NO TIENE	26,00	29,00	55	
TOTAL	50,00	50,00	100	
	0,50	0,50	1	

**Fuente:** Cuestionario de relación entre acciones de prevención y promoción de la salud desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación y el apoyo social desarrollado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano San Miguel Sector II\_Chimbote, 2019

## 5.2. Análisis de resultados

**Tabla 1:** Del 100% (100) de adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel Sector II en los factores sociodemográficos el 58,0% (58) son de sexo femenino; el 63,0% (63) tienen las edades comprendidas entre 15 y 17 años, el 100% su grado de instrucción es de secundaria, estado civil solteros y de ocupación estudiantes; asimismo el 66,0% (66) profesan la religión católica; el 46,0% (46) tiene un ingreso económico familiar de 850 a 1100 nuevos soles y el 66,0% (66) tienen un sistema integral de salud.

Estudios de investigación realizados por Galeano J, (53). Concluye que del 100% de adolescentes de la Institución Educativa Julio C. Tello encontramos resultados que se asemejan al sexo femenino, como también encontramos resultados que se asimilan entre las edades de 15 a 17 años. Asimismo, defiere por Marca E, (54). Concluye que del 100% de adolescentes de la Institución Educativa Modesto Basadre la mayoría eran de sexo masculino, entre las edades de 17 a 19 años.

En la investigación más de la mitad son de sexo femenino, en la que la OMS define sexo como una característica físicas y biológicas de un ser vivo, así mismo los comportamientos y roles atribuidos a una persona, porque de ellos depende su personalidad, sexualidad y desarrollo en muchos casos y como deben afrontar la vida (55).

En la presente investigación realizada en el Asentamiento Humano San Miguel Sector II 2019, se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, lo cual para obtener estos datos encuestamos a la gran parte de las viviendas donde

obtuvimos que las mujeres fueron más asequibles y libres al participar durante el cuestionario aplicado, lo que esto llega hacer importante porque se ha demostrado que las mujeres estando en los colegios suelen ser más maduras en esta edad por lo que esto influye mucho porque saben lo que quieren para su futuro y bienestar de ellas, por lo que esto ayuda porque así pueden conseguir trabajo e independizarse por ellas mismas y puedan ayudar a sus padres; en comparación de los hombres que al veces suelen tener una mentalidad diferente pero tienen más facilidades de trabajos; es por ello que el género llega a influir ya que hay mucha inequidad en toda sociedad ya sea también por su forma o características.

Asimismo, la mayoría de adolescentes son de edades comprendidas entre 15 a 17 años, donde la OMS define la adolescencia como el periodo de vida transcurrido desde el nacimiento de una persona, se ha demostrado que la edad influye directamente la salud de las personas en comportamiento y responsabilidades en cada una de ellas, además de que determina ciertos cambios y desarrollos que surge en la persona a lo largo de toda su vida (56).

En la presente investigación se encontró que la mayoría tienen edades entre 15 a 17 años; es decir, están cursando la etapa de adolescencia media donde muchas veces los adolescentes se encuentran explorando su entorno y también empiezan a interactuar y relacionarse con amigos, pero lo más importante en esta etapa es que en estas edades es donde hay cambios hormonales; en el cual los adolescentes empiezan a tomar sus propias decisiones comienzan a tener un pensar diferente hacia las situaciones, pero en ciertas ocasiones también hay adolescentes donde en esta etapa como consecuencia suelen generar las conductas

agresivas o de riesgo como el pandillaje y dejarse llevar por los amigos como tomar bebidas alcohólicas, fumar, etc.

Los resultados se asemejan con la investigación de Zavaleta J, (57). Concluye que el 73% de los adolescentes del Centro de Promoción de la Mujer Micaela Bastidas tienen grado de instrucción secundaria completa y con un 70% de adolescentes profesan de religión católica. Esta investigación defiere por Contreras Y, (58). Concluye que los adolescentes predominan de la zona rural y urbano de Chiclayo donde la mayoría con un 60% tienen un grado de instrucción superior, más de la mitad de adolescentes profesan una religión evangélica.

En la investigación la totalidad de adolescentes tienen grado de instrucción secundaria, donde según la OMS define que el grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados sin tener en cuenta si han terminado o están definitivamente los estudios incompletos, por una parte, teniendo una profesión completa podremos tener un trabajo seguro (59).

Asimismo en el estudio de investigación realizada en el Asentamiento Humano San Miguel Sector II obtuvimos que la totalidad tenían un grado de instrucción secundaria donde algunos adolescentes a través de la entrevista refirieron que ellos estudian para que puedan ser alguien en el futuro, en el cual sus padres se esfuerzan y trabajan cada día para que puedan terminar los estudios y sean profesionales, y no sufran como sufrieron sus padres para tener el trabajo que tienen ahora; es por ello que tener la educación secundaria es muy positivo, porque en nuestro país la gran cantidad de trabajos piden como requisitos un nivel secundario, optando porque la mayoría estudie en alguna universidad y obtener

una profesión para que cuando tengan su familia puedan tener un mejor ingreso y así solventar un mejor hogar.

La OMS define que la religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado, constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas que ayudan al ser humano a cambiar y sentirse mejor como persona (60).

En la presente investigación obtuvimos que la mayoría de adolescentes profesan de religión católica por lo que manifestaron que siempre asisten a misa los fines de semana con sus padres. En esta religión es la que más profesan por lo que tiene costumbres no drásticas y también son de costumbres abiertas, por lo tanto los adolescentes en esta comunidad tienden a desarrollarse un poco mejor en la sociedad y como personas; por ejemplo, suelen vestirse como ellos gustan, pueden salir con sus amigos, no les exigen cumplir con horarios de misa o adoración; caso contrario con el grupo que pertenecen a la religión evangélica, esto muchas veces lo podemos observar cuando los adolescentes de esta religión son más retraídos y cohibidos cuando les toca enfrentar la realidad social.

Estudios que se asemejan por Renojo M, (61). Concluye que los adolescentes del Hospital María Auxiliadora casi la totalidad eran de estado civil solteros y la mayoría de adolescentes tenían ocupación estudiantil. Asimismo, este estudio difiere por Quiroz V, (62). Concluye que la totalidad de adolescentes del Hospital Regional de Cajamarca eran de estado civil convivientes y casi la totalidad de ocupación ama de casa.

En la investigación la totalidad de adolescentes son de estado civil solteros, en el cual la OMS define el estado civil como la unión de dos personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común; en donde asumen problemas y tristezas entre ambos como pareja que va ayudar a determinar la capacidad de obrar en cada persona (63).

Respecto al estado civil la totalidad refiere ser soltero, esto es un factor muy favorable, porque solo se dedican a estudiar para el bienestar de su familia, aunque algunos adolescentes refieren que nos les permitían tener enamorado a sus hijas porque querían que terminen sus estudios para que puedan ser profesionales ya que las madres tenían miedo que sus hijas puedan salir embarazadas y no puedan tener el recurso necesario para mantener a sus hijos, y mucho menos para mantener un hogar, ya que de ello demanda tener un trabajo estable y por la edad que tiene es demasiado difícil adquirir uno.

Asimismo, la totalidad son de ocupación estudiantes, en el cual se define la ocupación como una actividad remunerativa que principalmente desarrolla el jefe de la familia, en donde las condiciones de empleo son las situaciones en los que el trabajo se va realizando, mediante la exposición a los químicos, mecánicos y biológicos relacionados con una organización del trabajo (64).

Respecto a la ocupación, podemos apreciar que la totalidad de adolescentes se dedican a los estudios, esto también es muy favorable, porque los padres estaban apoyándoles a sus hijos para que puedan terminar sus estudios y así puedan obtener mejores conocimientos; por ello, con lo que ganan sus padres le dan lo mejor y la educación a sus hijos, en el cual beneficia mucho a los

adolescentes porque teniendo una profesión pueden adquirir un trabajo y podrán salir adelante, donde ayudaría a mejorar la calidad de vida no solo de ellos si no de su familia también ya que va a poder satisfacer todas sus necesidades.

Estudios que se asemejan tenemos a Ramos K, (65). Concluye que en la I.E. La Libertad más de la mitad con 59% tienen un ingreso económico familiar de 850 a 1100 nuevos soles, y casi la totalidad tiene un sistema integral de salud. Estos resultados difieren con lo encontrado por Arbildo M, (66). En conclusión, los factores sociodemográficos de los adolescentes de la I.E. Fe y Alegría 14, la totalidad tienen un sistema de seguro ESSALUD y casi la totalidad tiene un ingreso económico familiar menos de 750 nuevos soles.

En la investigación menos de la mitad tienen un ingreso económico de 850 a 1100 nuevos soles, donde la OMS define el ingreso económico como las ganancias que ingresan a una entidad con un total de presupuesto, bien puede ser privada o pública, grupal o también individualizado; mejor dicho, los ingresos son elementos monetarios como también no monetario que van acumulando y generando como resultado un consumo o ganancia (67).

Con respecto al ingreso económico familiar podemos apreciar que menos de la mitad cuenta con un ingreso de 850 a 1100 nuevos soles, ya que algunos padres tienen trabajos eventuales por lo que esto beneficia mucho a la familia, porque si bien esta cifra alcanza el sueldo mínimo establecido en nuestro país, aunque muchas veces no es suficiente para satisfacer todas las necesidades que se presentan en el hogar y por lo tanto muchos adolescentes optan por buscar trabajo para poder ayudar en el hogar. Así mismo, estas personas se pueden decir que

viven al límite, ya que al tener un ingreso exacto para los gastos no pueden generar ahorros y por lo tanto cuando suceda algún evento adverso no tengan los recursos necesarios para solucionarlo, alterando la salud mental del individuo y su familia.

Asimismo, la mayoría tienen un sistema integral de salud, donde la OMS define que el sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos públicos o privados cuyo objetivo principal consiste en promover, restaurar o mejorar la salud de cada individuo como también de la población (68).

Respecto al tipo de seguro que recibe los adolescentes la mayoría cuenta con el sistema integral de salud estas cifras son muy beneficiosas porque los adolescentes tienen el acceso a los programas brindados por el MINSA ya que cubrirá esos gastos, lo cual ayuda mucho a la familia para que puedan acceder a los medicamentos ante una enfermedad de una manera menos costosa y no solo eso sino que también nos ayuda a informarnos previniéndonos ante enfermedades, pero caso contrario pasa con los adolescentes que no tienen ya que menos de la mitad no cuentan con un seguro de salud ya que ellos se encuentran en el riesgo de pagar todo los gastos generados ante una enfermedad y así mismo no pueden gozar de un seguimiento cuando se requiera.

En relación a los factores sociodemográficos la totalidad de los adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel Sector II tienen grado de instrucción secundaria, de estado civil solteros y de ocupación estudiantes. La mayoría son de sexo femenino, tienen edades comprendidas entre 15 a 17 años, la religión que profesan es católica y tienen un sistema integral de salud. Menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar de 850 a 1100 nuevos soles.

Asimismo, se propone realizar un trabajo multisectorial para que las autoridades informen sobre la beca 18 y puedan difundir ante los adolescentes para que ellos puedan saber, como también implementar programas de apoyo en que ayuden a los adolescentes poder culminar sus estudios brindándoles una facilidad para que ellos no dejen de estudiar; también orientar e informar sobre el sistema integral de salud para que puedan saber que facilidades tienen y tengan conocimiento ya que algunos adolescentes no están asegurados.

**Tabla 2:** Del 100% (100) de adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel sector II, relacionado a la tabla de acciones de prevención y promoción el 82,0% (82) tienen inadecuadas acciones de prevención y promoción y un 18,0% (18) tienen adecuadas acciones de prevención y promoción.

Estos resultados se asemejan con la investigación de Litano V, (69). Concluye que la mayoría de adolescentes de la I.E Virgen del Carmen con un 71,0% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas, el 44% no tiene un autocuidado físico, como también algunos adolescentes no tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivo. Asimismo, defiere por Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M, (70). Concluye que menos de la mitad tienen buenas habilidades de autocuidado, buena higiene y también buenos hábitos de salud bucal.

En la investigación la mayoría tienen inadecuadas acciones de prevención y promoción y con un porcentaje minoritario tienen adecuadas acciones de prevención y promoción de la salud; la cual la OMS define prevención y promoción de la salud como el proceso que permite a todo individuo incrementar el control sobre la salud y poner en práctica las medidas de prevención ante una

enfermedad, mejorando y favoreciendo el bienestar de cada persona o comunidad (71).

En este estudio de investigación realizada en el Asentamiento Humano San Miguel sector I, podemos apreciar que los adolescentes tienen inadecuadas acciones, esto es demasiado negativo porque el sistema sanitario y las instituciones del primer nivel de atención tienen que brindar acciones de promoción y prevención de calidad para que los adolescentes puedan tener conocimientos suficientes y evitar padecer enfermedades, así mismo estas acciones mejoran la calidad de vida de los adolescentes y optimizan un desarrollo correcto de ellos en la sociedad. Mientras que adolescentes con buenas acciones de promoción y prevención evitan enfermarse, mejorando su calidad de vida de ellos mismos y de su entorno.

Asimismo, la mitad de adolescentes tienen buena alimentación, la cual la OMS define que la alimentación es la ingesta de nutrientes en relación con las necesidades dietéticas del organismo, con una buena nutrición equilibrada y un ejercicio físico fundamental ayuda a tener buena salud, así mismo nos brinda nutrientes en el cuerpo que nos ayuda a mantener la salud sana y prevenir ante ciertas enfermedades. (72)

En la presente investigación realizada en el Asentamiento Humano San Miguel sector II, encontramos que la mitad de los adolescentes suelen tener una buena alimentación y esto viene a ser importante en la adolescencia porque asegura un crecimiento y desarrollo adecuado, un adolescente con una dieta adecuada se sentirá muy enérgico y aumentará su nivel de bienestar. Caso

contrario con otros adolescentes porque tienen malos hábitos alimenticios o no se alimentan bien y tampoco a sus horas, ya que esto llega a ser un problema porque pueden tener un déficit de nutrientes inadecuados y por lo tanto no podrán desarrollarse correctamente, tendrán mucho sueño, hasta pueden bajar su rendimiento académico.

Así en la presente investigación la mayoría tienen buena higiene, donde se define como el conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, con un óptimo de desarrollo físico y un adecuado estado de salud cuya responsabilidad es del propio individuo. (73)

Con respecto a la higiene la mayoría tienen una buena higiene por lo que observamos que los adolescentes suelen mantener su casa limpia, y todo ordenado, esto influye mucho en su entorno y en cómo se va a desarrollar ya que es muy importante porque en los adolescentes la presentación y la manera en la que uno es visto es muy importante y una buena higiene brinda más seguridad. Así mismo influye en la salud porque disminuirá el riesgo de que las personas puedan adquirir alguna infección a la piel o en las mucosas.

Las habilidades para la vida según la OMS definen como aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que nos permita enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria, ya que se viene trabajando un papel muy importante para que toda persona pueda mejor ante los diferentes problemas o situaciones que se puedan presentar en el futuro (74).

En la presente investigación realizada en el Asentamiento Humano San Miguel sector II, tenemos las habilidades para la vida lo cual encontramos que la mayoría de los adolescentes suelen respetar las ideas de los demás y también nos refirieron que respetan los comportamientos de la comunidad, esto viene a ser muy importante porque esto influye en como los adolescentes van a responder a ciertas situaciones que se les presente en el futuro. Por ello debemos a ser que las autoridades y las instituciones educativas hagan este enfoque porque además estarán asegurando a futuros ciudadanos responsables e independientes que buscarán salir adelante con sus propios medios, además de empoderarlos y brindarles conocimientos que puedan mejorar su calidad de vida.

Asimismo, las actividades físicas se definen como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, esto beneficia mucho para las personas porque al hacer ejercicio nos va ayuda a prevenir enfermedades o a reducir ciertos riesgos como el sobrepeso, hipertensión, etc. (75)

Con respecto a la actividad física con un porcentaje significativo de los adolescentes refirieron que hacen actividades físicas tres veces a la semana ya que mediante ejercicios suelen distraerse y también para que tengan una vida saludable, esto viene a ser importante porque tener las buenas prácticas físicas en los adolescentes llegan a tener un estilo de vida saludable, se ha demostrado que la actividad física reduce considerablemente el riesgo a padecer enfermedades, mejora el sistema renal y circulatorio del cuerpo humano, libera hormonas y reduce el estrés, mejorando la salud mental de la persona; caso contrario con los

adolescentes que no realizan actividad física, pues ellos están más propensos al sedentarismo, aumentando la probabilidad de padecer alguna enfermedad.

Estos resultados difieren con el estudio de Esteban B, (76). En su investigación “Efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento de los adolescentes Perú, 2017”. En el cual reporta que los adolescentes tienen un alto conocimiento sobre la toma de decisiones con respecto a su sexualidad.

La mayoría de adolescentes no tienen conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en el cual la OMS lo define como un estado de bienestar físico, emocional relacionado con la sexualidad ya que es un mecanismo de la procreación y de funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida (77).

En la presente investigación realizada en el Asentamiento Humano San Miguel sector II, la mayoría de adolescentes refirieron que no tienen conocimiento sobre su salud sexual y reproductiva ante los métodos anticonceptivos, por ello es muy importante que las instituciones educativas y el sistema sanitario brinden los conocimientos suficientes para que los adolescentes puedan disfrutar de una sexualidad responsable y así reducir embarazos no deseados, abandonos de hogar, reducir cifras de ITS, problemas psicológicos y carga de estrés en los adolescentes.

Asimismo, más de la mitad de adolescentes no realizaban su higiene bucal, la cual la OMS define como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, debemos saber que la salud bucal como la salud del

cuerpo es indispensable para toda persona, es por ello que debemos mantenernos siempre bien informados y cuidar de nuestra salud (78).

Respecto a la salud bucal más de la mitad de adolescentes refirieron que no realizan su higiene bucal esto viene a ser un factor demasiado importante en los adolescentes porque es una actividad de limpieza bucal, donde reduce la probabilidad de contraer caries u algún otro problema bucal/dental. Así mismo a través del flúor se protege la barrera dental; caso contrario con los adolescentes que no cuentan con una salud bucal adecuada, pues usualmente presentan halitosis, problemas de caries y si estos problemas no son tratados a tiempo pueden causar severas complicaciones.

La salud mental y cultura de paz son como las bases de planificación de las acciones de salud mental para el entorno saludable y para toda la población; y así brindar todas las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad. (79)

En la presente investigación realizada en el Asentamiento Humano San Miguel sector II, la mayoría de los adolescentes refirieron que están satisfecho en su hogar, por lo que su entorno es totalmente saludable y armonioso, en la cual los adolescentes puedan expresarse libremente, respetando las opiniones y acciones de otras personas. Así mismo la salud mental repercute en el estado de bienestar de los adolescentes, porque de ello depende la ansiedad, depresión y nivel de estrés que pueden tolerar, mientras que una persona con una salud mental elevada puede manejar mejor estas situaciones y así podrá desenvolverse bajo presión.

Asimismo, la seguridad vial y cultura de tránsito se refiere a las medidas adoptadas para reducir el riesgo de lesiones y muertes causadas en el tránsito, creando un ambiente más seguro, accesible, y sostenible para los sistemas de transporte (80).

Con respecto a la seguridad vial y cultura de tránsito menos de la mitad de adolescentes cruza la pista por el cruce peatonal ya que refieren que es más seguro, también los adolescentes optan por una bicicleta por lo que es más cómodo para ellos y pueden transitarse fácilmente, es necesario que el personal de seguridad brinde estos conocimientos, que ya toda persona debe de conocer así no cuente con algún vehículo, porque se tienen que cumplir con ciertas normas.

Asimismo, se propone que el personal de salud realice más sesiones educativas tanto en la comunidad como en las instituciones educativas para que los adolescentes y las familias en general estén informados y sepan lo importante que son los métodos anticonceptivos, ya que ayudaría a prevenir embarazos no deseados, como también brindar una atención específica para que puedan llevar una alimentación saludable. Asimismo, también mejorar las habilidades de vida en los adolescentes para puedan enfrentar a las adversidades que se les puedan presentar en el camino.

**Tabla 3:** Del 100% (100) de los adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel sector II, el 50,0% (50) tienen un buen estilo de vida saludable y el 50,0% (50) no saludable.

El resultado que se llevó a cabo se asimila a Aroni A. y Sosaya M, (81). Concluye que la mitad con un 50% de los adolescentes de la I.E. Casimiro Cuadros

tienen un estilo de vida saludable y no saludable. Esto defiere a Quezada A. y Pajilla R, (82). concluye que la totalidad del estilo de vida con un 100% de los adolescentes de la Universidad Nacional del Santa tienen un estilo de vida no saludable.

En la investigación la mitad de adolescentes tienen buen estilo de vida saludable y la otra mitad no saludable, donde la OMS define el estilo de vida como un hábito de vida o forma de vida que hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes que realizan las personas como por ejemplo ejercicios, deporte o como deben de alimentarse y llevar un buen habito alimenticio. (83)

Respecto a los estilos de vida encontramos que la mitad de los adolescentes tienen estilos de vida saludable, y la mitad no saludable la cual nos refirieron que consumen mucha más calorías y cuando van al colegio llevan golosinas o si no, se compran comida chatarra, lo cual los adolescentes no toman conciencia de la importancia de tener conductas y actitudes positivas y adecuadas para su salud, ya que a la larga eso repercute al adolescente porque al llevar una mala alimentación en su adolescencia va ocasionar enfermedades como la obesidad, problemas de indigestión y aparte su sistema inmunológico va a disminuir al igual que su rendimiento, en esta edad es donde el adolescente está en formación y deberían alimentarse de manera saludable, claro que los padres implican mucho porque aún son responsables de su alimentación de sus hijos, es por ello que los padres como los adolescentes estén informados y eviten comidas no saludables.

Esta investigación se asemeja con el estudio de Jara N, (84). En su investigación “Promoción de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de octubre Chimbote, 2016.”. En donde se aprecia que el 76% de adolescentes estudiados tienen conocimientos ya que se informan y educan acerca de los hábitos de estilos de vida saludables.

Así en la investigación la mitad de adolescentes tienen responsabilidades en salud donde se define como la calidad e integridad de bienestar del individuo, es nuestro deber regular nuestros hábitos personales dado que de esto depende nuestra buena salud y no cosa de suerte o del destino, es por ello que debemos ser consciente y mejorar nuestra calidad de vida (85).

En la presente investigación realizada en el Asentamiento Humano San Miguel sector II la mitad de adolescentes no toman conciencia de la importancia de tener una buena conducta o toman responsabilidad de su propia salud si no que muchos perjudican su salud y llevan un mal estilo de vida; ya que este factor es de mucha importancia para el desarrollo de la persona, este comportamiento implica decidir y escoger alternativas que sean saludables para nuestra salud y omitir aquellas que nos origine riesgos y tratar de llevar una vida saludable donde los cambios sean positivos para nuestro bien de nosotros mismos.

Asimismo, con un porcentaje significativo de adolescentes si realizaban actividades físicas, por el cual se define como cualquier movimiento corporal que produce aumentos sustanciales en el consumo de energía. Las actividades físicas nos ayudan a mantener y mejorar la aptitud de la persona ya que ayudan a aliviar el

estrés, la depresión y la ansiedad y también de padecer de ciertas enfermedades (86)

Respecto a la actividad física con un porcentaje significativo de adolescentes si realizan actividades como deportes, caminar y correr en sus tiempos libres, por lo que esto es beneficioso para la salud del adolescente, ya que dentro de sus beneficios mejora el estado cardiorrespiratorio, muscular y óseo, reduce el riesgo de enfermedades como la hipertensión, y depresión, también es importante para mantener un buen equilibrio energético y de peso, caso contrario con los otros adolescentes que no realizan ya que pueden sufrir con el tiempo de ciertas enfermedades mencionados anteriormente.

En la investigación la mayoría de adolescentes tienen buenas relaciones interpersonales positivas, donde se define como una integridad de habilidades de empatía cooperación y compromiso para el bien de los demás. En los adolescentes estas relaciones son favorable para el desarrollo de fortalezas individuales que proporciona apoyo emocional y material en situaciones estresantes, también ayudan en la competencia de la vida en la sociedad (87).

Este estudio realizado en el Asentamiento Humano San Miguel sector II la mayoría tienen buenas relaciones interpersonales por lo que tienen un concepto positivo de sí misma y con cada actividad que se le presente, también demostraron ser sociables y muy participativas; por lo que esto llegaría ser bueno porque ayuda a construir su propia identidad y su manera de ser con las personas, porque sienten confianza y seguras de ellas mismas, en el cual es beneficioso para su formación tanto como profesional como persona.

Para culminar, se propone organizar programas de alimentación para que puedan llevar estilos de vida saludables, también visitar tanto a las instituciones educativas donde asisten los adolescentes como a la comunidad para brindar sesiones educativas y demostrativas sobre los alimentos que se deben consumir y ellos puedan observar y puedan tener un mejor control en su salud.

**Tabla 4:** Del 100% (100) de adolescente del Asentamiento Humano San Miguel Sector II en el apoyo social podemos apreciar que el 80,0% (80) si tiene apoyo emocional, asimismo el 72,0% (72) si tienen una ayuda material; el 75,0% (75) tienen una relación de ocio y distracción, por último, el 75,0% (75) tienen un apoyo efectivo.

Estudios que se asemejan tenemos a Huamán J, (88). Concluye que la mayoría con un porcentaje de 70% de los adolescentes si reciben apoyo emocional y ayuda material. Asimismo, difiere por Leiva K, (89). Concluye que el 52,2% no reciben ayuda, así mismo el 59,7% no tiene apoyo emocional de sus familiares.

En la presente investigación la mayoría tienen apoyo emocional, en el cual la OMS define como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige del enfermero alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad (90).

En el estudio realizado en el Asentamiento Humano San Miguel sector II la mayoría si tienen apoyo emocional por lo cual es satisfactorio por que cuentan con el apoyo de sus padres, caso contrario con los otros adolescentes ya que menos

de la mitad no tienen apoyo emocional, por el cual algunos adolescentes refirieron que no pueden contar con alguien cuando necesitan hablar de algún problema, tampoco tienen una muestra de amor o afecto; como también refirieron que no reciben consejos de sus padres, la cual esto si es un problema ya que al no tener esa confianza ese apego familiar los adolescentes van a irse por otros caminos, algunos adolescentes no tienen la confianza porque algunos padres suelen ser muy estrictos y eso también hace que el adolescente sienta miedo o temor al qué dirán y así pueden llegar a tomar malas decisiones tanto por no tener buenos consejos o por llamar la atención de los padres haciendo las cosas mal.

Así mismo la mayoría tienen ayuda material, donde la OMS define como la búsqueda de la regeneración de las capacidades humanas mediante el papel de un animador, que promueve la implicación lúdica en actividades en grupo. Dichas actividades deben cumplir una función de recrear, volver a crear, todo ello unido a la diversión y participación en las actividades, así mismo, puede ser la enfermería quien asuma el papel de "animador" mencionado, acompañando al niño a lo largo del proceso de recreación (91).

Con respecto a la ayuda material la mayoría de los adolescentes si reciben una ayuda y con un porcentaje minoritario no reciben ayuda material, la cual quisiera resaltar este segundo punto ya que el no recibir ayuda es de suma importancia, porque algunos adolescentes refieren que no tienen ayuda de sus padres para cubrir algunos gastos de su colegio la cual a veces no llevan los materiales que necesitan a clase u otros padres no tienen esa facilidad de poder brindarles dinero ya que se encuentran ajustados como refieren ellos, esto puede ocasionar que el adolescente deje de estudiar para poder evitar más gastos en la familia.

Estudios que se asemejan tenemos a Diaz C, (92). concluye que casi la totalidad con 92,2% de adolescentes tienen relaciones de ocio y actividades recreativas. Además, difiere con otro estudio de Ortega Y, (93). Concluye que la mayoría de adolescentes no tienen relaciones de ocio y menos de la mitad no reciben afectos familiares

Así en la investigación la mayoría si tienen relaciones de ocio y distracción, por el cual la OMS define como un estilo de vida hacia las personas, así mismo las relaciones entre los familiares para realizar diferentes tipos de actividades, pues entendemos que las relaciones de ocio y el uso de tiempo libre si están asociados al estilo de vida, así mismo las actitudes saludables en la forma de trabajar y en aquellas vivencias de ocio (94).

Los resultados de la presente investigación encontramos que la mayoría de adolescentes si tienen relaciones de ocio y distracción la cual nos refirieron que, si suelen salir con sus padres a distraerse con la familia, al parque, jugar, etc. Mientras que menos de la mitad no tienen relaciones de ocio y distracción , la cual cuando se encuestó a los adolescentes refirieron que no tienen con quien pasar un buen rato ya que sus padres la mayoría de veces paran trabajando u otros nos mencionaron que no tienen mucho apego con sus familiares ya que están en otras cosas o no le toman importancia en salir con ellos, la cual es algo que actualmente se da ya que las redes sociales influyen mucho también para el distanciamiento entre familias y esto a la larga suele volver rutinario el no interactuar, reunirse y provoca que tanto los padres como hijos no tengan confianza.

Así mismo, la mayoría si tienen apoyo afectivo, donde la OMS define a las expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a las personas por parte de su grupo más cercano en la familia o amigos, así mismo parece ser uno de los tipos de apoyo de suma importancia ya que demuestra mucha comprensión y cariño hacia nuestro entorno (95).

La investigación realizada en el Asentamiento Humano San Miguel sector II, los adolescentes si cuentan con apoyo efectivo de sus padres en el cual es muy beneficioso, mientras que menos de la mitad no tienen apoyo afectivo, la cual los adolescentes en las encuestas refieren que si reciben y brindan afecto y amor de sus padres y familiares mientras que otros adolescentes refirieron que no tienen mucho afecto de sus padres ni tampoco suelen brindárselos ya que creen que es algo extraño; este punto es muy importante ya que todas las personas alguna vez en nuestras vidas o momentos necesitamos un afecto para sentirnos mejor y ellos como adolescentes necesitan más afecto aunque no suelen dárselos a notar y como decía en el primer punto esto provoca distanciamiento y falta de confianza.

Asimismo, se propone brindar orientación a los padres para mejorar la relación entre la familia; también incrementar la participación de los padres mediante actividades de recreación para que estén más involucrados en la educación de sus hijos, y poder fomentar así ese sentimiento de afecto para que tengan más comprensión y atención hacia ellos, con el propósito que los hijos se puedan sentir libre a la hora de expresarse hacia sus padres ya que la comunicación es vital para fortalecer vínculos afectivos entre la familia.

**Tabla 5:** Del 100% (100) de adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel sector II, al relacionar la prueba de Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilos de vida se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre sexo ( $p=0,001$ ), edad ( $p=0,023$ ), religión ( $p=0,000$ ), ingreso económico ( $p=0,001$ ) y tipo de seguro ( $p=0,001$ ), así mismo al relacionar los factores sociodemográficos con apoyo social encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre sexo ( $p=0,000$ ), edad ( $p=0,008$ ), ingreso económico ( $p=0,000$ ) y tipo de seguro ( $p=0,041$ ).

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Palma M, Zevallos N, (96). Donde el estilo de vida se relacionó ocupación e ingreso económico; también a los encontrados por Ortiz M, Ruiz M, (97). En el cual la tenencia de trabajo es un predictor para el estilo de vida poco saludable

Al relacionar los factores sociodemográficos (sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro) y estilos de vida, haciendo uso del estadístico Chi cuadrado de independencia, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Siendo así, podemos decir que los adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel sector II entre los factores sociodemográficos encontramos que sexo con los estilos de vida si tienen relación la cual eso nos lleva apreciar que estas variables están relacionadas entre sí y por lo tanto el sexo es un factor determinante o influyente en los estilos de vida de las personas, en el presente estudio más de la mitad son de sexo femenino y por lo tanto podemos decir que estas son las que probablemente tengan mejores hábitos. Cabe resaltar que en

nuestra ciudad aún se mantienen algunos pensamientos y comportamientos conservadores en el cual los varones son los que usualmente trabajan para mantener el hogar y este mismo adquiere hábitos pocos saludables como es el consumo de alcohol y tabaco, mientras las mujeres se quedan a cargo del hogar y de los hijos pueden adquirir mejores hábitos saludables.

También se aprecia que la edad entre los factores sociodemográficos con estilos de vida si existe relación significativa, esto es positivo porque nos indica que los adolescentes están contando con un buen estilo de vida, por ello es muy importante que en esta edad ejerzan y establezcan buenos hábitos para optimizar su crecimiento y desarrollo, aumentar su masa muscular, ejercitar todo su organismo y sobre todo elevar su salud mental. Es muy relevante que los padres y las autoridades brinden orientaciones sobre los hábitos saludables porque en esta edad es en dónde los adolescentes más lo necesitan y es en donde más lo ejercen, así mismo estos beneficios también alejan a los adolescentes de los vicios u otras conductas peligrosas para su salud.

El aspecto religioso también se encuentra asociada al estilo de vida, estos resultados cuentan con mucha lógica porque la religión en la adolescencia influencia a la personalidad de estos mismos, por lo tanto, ellos amoldan sus hábitos y costumbres a lo “correcto” dependientemente a la religión a la cual pertenece. Entre los hábitos saludables se encuentra el nulo consumo de alcohol y/o tabaco que es mal visto por las religiones porque altera el comportamiento de las personas y las lleva a realizar acciones negativas en muchos casos. En la ciudad de Chimbote las religiones con más creyentes es la católica y los evangélicos;

siendo los evangélicos más estrictos con sus creencias y comportamientos, lo cual tiene un mayor impacto en los estilos de vida de los adolescentes.

El ingreso económico si tiene relación con los estilos de vida, por lo tanto podemos apreciar que en nuestra ciudad esto es una realidad del día a día porque si bien la mayoría cuenta con un ingreso económico básico o superior aún hay muchas personas que su ingreso es mucho menor a eso y por lo tanto solo tienden a comprar lo que el dinero les alcance sin ver las necesidades que las personas tienen de acuerdo a su edad; como es el caso de los niños y adolescentes que se encuentran en una etapa de desarrollo y necesitan los nutrientes adecuados para optimizar su crecimiento. Así mismo las personas con un mejor ingreso pueden acceder a mejores instituciones de estudio y también acceder a un examen médico totalmente integral, caso contrario con personas de poco ingreso ya que ellos no contarán con el dinero suficiente y solo tienden a esperar campañas o ayuda de las autoridades.

El tipo de Seguro y el estilo de vida si existe relación significativa por lo tanto podemos apreciar que en nuestra localidad de Chimbote las personas pertenecientes al SIS, EsSalud u otra entidad recibe influencia en sus estilos de vida, cabe resaltar que es importante que toda persona cuente con algún seguro de salud para que reciba muchos beneficios, en nuestro país los adolescentes si tienen y reciben beneficios por parte de las instituciones de salud, en la adolescencia más se abocan a que toda persona perteneciente en este grupo de edad reciba mucho asesoramiento y orientación con respecto a llevar una salud sexual muy saludable, mejorando sus hábitos y optimizando sus estilos de vida.

Al relacionar los factores sociodemográficos y apoyo social haciendo uso del estadístico Chi cuadrado de independencia, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre (sexo, edad, ingreso económico y tipo de seguro).

En la investigación realizada podemos observar que el sexo y el apoyo social están relacionados significativamente, esto es muy importante porque cierta población relacionada al sexo si recibe más ayuda, pero sería mucho mejor que toda la población en general reciba también la misma ayuda independientemente del sexo. En nuestro país y en casi todas las partes se puede observar que la mujer es colocada como población vulnerable o en riesgo y por ende recibe más ayuda por parte del gobierno o de personas de su entorno, si bien esto es favorable se debería de aumentar esta ayuda para que todas las personas reciban ayuda y dejar de brindar ciertos beneficios a las personas dependiendo de su sexo.

De la misma manera la edad se asocia significativamente al apoyo social por lo tanto esto repercute demasiado en la salud de los adolescentes, porque les permitirá saber que no se encuentran solos y siempre tendrán a alguien con quien contar cuando necesiten ser escuchados. Así mismo esto optimiza sus estudios y beneficia la manera en la que este se relaciona con su entorno. Además, en la adolescencia el apoyo es fundamental porque se encuentran construyendo su personalidad, empiezan a relacionarse con otras personas, experimentan cambios y eso genera demasiadas dudas por lo tanto siempre es fundamental que tenga a alguien en quien acudir y sentir ese apoyo para resolver sus dudas y problemas.

También podemos apreciar que el ingreso económico y el apoyo social existe relación estadísticamente significativa, por lo tanto se puede analizar que las personas con menor ingreso económico muchas veces reciben ayuda por parte de las autoridades con apoyo material, pero en la adolescencia esto no es suficiente ya que cabe resaltar que las personas con menor ingreso económico no tienen mucho tiempo para poder compartir con los demás integrantes de las familias, por ello es que cuando el adolescente necesite de algún apoyo sus padres podrían estar ocupados o este mismo puede que salga a trabajar y en ningún momento recibirá apoyo afectivo o emocional por parte de sus familiares ya que será por falta de tiempo.

Así mismo, el tipo de seguro y el apoyo social existe relación significativa, esto tiene demasiado sentido porque muchas veces las instituciones de salud cuentan con especialistas en psicología y ramas ligadas a ella para tratar a los adolescentes y orientarlos a soluciones ante los problemas que tengan, muchas veces esto es de manera gratuita y también se les brinda cierto seguimiento. Por lo tanto, el adolescente tendrá un apoyo profesional y se sentirá más seguro al realizar sus acciones diarias, es por ello que este apoyo es importante porque su meta es lograr que el adolescente decida correctamente y así mismo cree ambientes de confianza y paz.

Ante lo observado, es necesario fortalecer los programas de apoyo en esta población, dado que los adolescentes requieren de apoyo tanto familiar o de instituciones que ayuden a mejorar su salud. Así mismo es necesario realizar actividades que fomenten la adquisición de estilos de vida más saludables, para que con ello puedan optar en conductas promotoras de salud adecuadas.

**Tabla 6:** Al relacionar la variable acciones de prevención y promoción de la salud y estilos de vida, según el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que  $X^2=0,16$  y  $p=0,689$  mostrando ser significativos ( $p<0.05$ ), no existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción de la salud y estilos de vida.

Los resultados encontrados en la investigación respecto a la relación de variables difieren a los obtenidos por Orcasita L, Uribe A, et al, (98). Donde los estilos de vida si tienen relación significativa en los comportamientos hacia la salud.

En la investigación obtenido podemos decir que lo adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel sector II respecto a la variable de acciones de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida encontramos que no tienen relación estadísticamente significativa, lo cual eso nos lleva a analizar que estos comportamientos de los adolescentes con respecto a su salud no está siendo influenciado por las actividades de promoción de la salud, por lo cual es algo alarmante, ya que el fin de estas actividades es crear conciencia y orientar a los adolescentes cuidar de su salud tomando medidas preventivas necesarias para no lograr enfermarse, así mismo también busca optimizar el autocuidado del adolescente.

Los estilos de vida son programas de prevención que permite mejorar el desarrollo bienestar del adolescente y familia, de tal manera que los adolescentes comiencen a tomar medidas preventivas y responsabilidad hacia su salud;

fomentando así los hábitos cotidianos hacia los adolescentes a lo largo de sus vidas.

El personal de salud juega un papel muy importante en los adolescentes ante situaciones críticas; por ello debemos insistir y educar a los padres de familia y a la comunidad para un mejor estilo de vida, asimismo realizar diversas campañas, educando y concientizando lo importante que es llevar una vida saludable, a través de la promoción de la salud así los hábitos de prevención repercutan en un futuro para un mejor control hacia su salud.

Por ello, se propone mejorar las estrategias de promoción de la salud para poder llegar mucho mejor a los adolescentes para que tengan una buena percepción hacia su salud, por lo tanto, así puedan acudir y disfrutar mucho mejor los servicios que se les brindan y así contribuir a la mejora de sus estilos de vida.

**Tabla 7:** Al relacionar la variable acciones de prevención y promoción de la salud y apoyo social, según el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que  $X^2=0,36$  y  $p=0,546$  mostrando ser significativos ( $p<0.05$ ), que no existe relación estadísticamente significativa.

La investigación se asimila a los de Escobar M, Pico M, (99). Donde el apoyo social no tiene relación significativa con las características de las prácticas de autocuidado y promoción en la salud de los jóvenes. Asimismo, los resultados defieren a los encontrados por Gamarra M, Rivera H, et al, (100). Donde el apoyo social si tiene relación significativa con promoción de la salud.

En la investigación obtenida podemos decir que los adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel sector II encontramos que las acciones de

prevención y promoción de la salud y apoyo social no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Por lo tanto, podemos decir que estas variables se le brindan independientemente al adolescente, se ha explicado anteriormente que el apoyo social es muy importante en la salud de los adolescentes porque permite que este crezca en un entorno totalmente solidario y armonioso. Así mismo la promoción de la salud también es importante para poder asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado de los adolescentes evitando enfermedades y mejorando el buen autocuidado de todas las personas.

Por ello al no encontrarse relacionado estas variables el adolescente recibe ayuda por parte de otras organizaciones como redes de apoyo que brinda al adolescente. Caso contrario si se encontraban relacionados, ya que esto determinaría que los adolescentes se encuentran apoyados por parte del personal de salud o de sus padres. Es importante mencionar estos aspectos porque un adolescente tiene que recibir la atención necesaria para que esta pueda crear una personalidad correcta y así mismo ayude a otras personas a mejorar sus relaciones y su ambiente.

En esta etapa de la adolescencia es fundamental ya que el apoyo social contribuye mucho al desarrollo y crecimiento del adolescente para su bienestar, mental y psicológico dándoles seguridad y salud donde ayude a mejorar en su entorno y personalidad ante diferentes dificultades.

Asimismo, es importante que los adolescentes cuenten con un apoyo para que ellos puedan sentirse seguros de sí mismos, donde se ejecute las acciones de prevención y promoción lo cual se les brinde actividades donde potencialicen y

optimicen su desarrollo, evitando los problemas sociales que con el tiempo puedan afectar su estado de salud de todos los adolescentes; también fomentar las buenas prácticas para adquirir el bienestar de la población.

A lo analizado se propone incentivar a las autoridades facilitar a los adolescentes a ingresar o ser parte de los programas de apoyo que brinda el estado, ya muchos de las familias entre ellos los adolescentes que viven en condiciones desfavorables no cuentan con ningún apoyo por parte de instituciones y solo cuentan con la de sus familiares o amigos cercanos; asimismo este estudio podrá ayudar significativamente al adolescente dándoles seguridad o soluciones ante situaciones difíciles en la vida.

## VI. CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos del Asentamiento Humano San Miguel sector II; la totalidad de adolescentes tienen grado de instrucción secundaria, de estado civil solteros y de ocupación estudiantes. La mayoría tienen edades comprendidas entre 15 a 17 años, la religión que profesan es católica, tienen un sistema integral de salud. Mas de la mitad son de sexo femenino y menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar de 850 a 1100 nuevos soles; en el cual fomentan un poco más sobre el sistema integral de salud ya que es importante para que puedan cubrir las necesidades que ellos requieran.
- Las acciones de prevención y promoción de la salud de los adolescentes la mayoría tienen inadecuadas acciones y con un porcentaje significativo tienen adecuadas acciones de prevención y promoción.
- En los estilos de vida la mitad de los adolescentes tienen estilos de vida saludable y la mitad no saludable. En el apoyo social la mayoría si tienen apoyo emocional, apoyo material, como también relaciones de ocio y distracción; y apoyo efectivo; lo cual llegamos a concluir que los adolescentes si tienen un estilo de vida favorable; asimismo un apoyo social por lo general es beneficio porque les ayuda a crear su propia personalidad para un buen desarrollo.
- Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilos de vida encontramos que si existe relación estadísticamente significativa sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro. Al relacionar los factores sociodemográficos y el apoyo social vemos que si existe relación estadísticamente significativa sexo, edad, ingreso económico y tipo de seguro; donde podemos ver que si repercute demasiado con respecto a la salud de los

adolescentes, los estilos de vida y apoyo social por lo que ayuda a mejorar su crecimiento y desarrollo.

- Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre acciones de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida no existe relación estadísticamente significativamente. Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre acciones de prevención y promoción de la salud y el apoyo social no existe relación estadísticamente significativamente; donde se concluye tomar medidas preventivas para mejorar los comportamientos de acuerdo a su salud de los adolescentes.

## **ASPECTO COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados analizados para que puedan contribuir al cambio y el bienestar de las adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel Sector II, con la finalidad de prevenir y promocionar la salud de los adolescentes.
- Informar a las autoridades para que ellos fomenten la aplicación de programas y estrategias sanitarias en los adolescentes del Asentamiento Humano San Miguel Sector II para condicionar el buen estilo de vida considerando los factores sociales, involucrando a la comunidad con respecto a la promoción y prevención en adolescentes.
- Informar a las autoridades del Puesto de Salud Santa Ana Costa que pertenece este Asentamiento Humano San Miguel sector II para que realice campañas promocionando los estilos de vida saludables y generar nuevas prácticas que repercutan un estado óptimo en la salud tanto para los adolescentes, familia y comunidad

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OPS/OMS | Promoción de la Salud y Determinantes de la Salud [Internet]. 2019 [citado el 14 de Marzo] URL disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8322:2013-health-promotion-determinants-health&Itemid=820&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8322:2013-health-promotion-determinants-health&Itemid=820&lang=es)
2. Linde P. España aprueba la primera estrategia de salud mental en adolescentes. [Internet] España, Madrid-2021. [Citado el 14 de marzo del 2022] URL disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2021-12-03/espana-aprueba-la-primera-estrategia-de-salud-mental-en-12-anos.html>
3. Sulleiro A, Vázquez M, et al. Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Ministerio de salud. [Internet] Argentina, 2021. [Citado el 14 de marzo del 2022] Pág. 8. URL disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordaje%20integral%20del%20suicidio%20en%20las%20adolescencias.pdf>
4. UNFPA PERÚ. “Informe sobre servicios de salud para adolescentes revela avances y desafíos para asegurar derecho a la salud sexual y reproductiva”. [Internet] [Citado el 14 de marzo del 2022]. Perú, 2018. URL disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/informe-sobre-servicios-de-salud-paraadolescentes-revela-avances-y-desaf%3%ADos-para-asegurar>
5. Minsa y Koica implementan programa de promoción de la salud. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] Perú, Lima-2018. [Citado el 14 de marzo del 2022] URL disponible en:

[https://www3.paho.org/per/index.php?option=com\\_joomlabook&view=topic&id=360&Itemid=908](https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=360&Itemid=908)

6. Guichard A. El Día Internacional de la Mujer, ONUSIDA exige más medidas para proteger a las adolescentes y jóvenes ONUSIDA. [internet] Perú-Trujillo-2019. [citado el 21 de abril del 2019]; URL disponible en: [http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/march/20190308\\_iwd](http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/march/20190308_iwd)
7. Ancash: avances en salud en adolescentes. Instituto Peruano de Economía. [Internet] Chimbote, 2018. [Citado el 14 de marzo del 2022] URL disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-avances-en-salud/>
8. Calpa A, Santacruz G, et al. Promoción de estilos de vida saludables: Estrategias y escenarios. Universidad de Caldas. [Internet] Colombia, 2019. [Citado el 14 de marzo del 2022] Vol. 24, núm. 2. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3091/309162719011/309162719011.pdf>
9. Salud Madrid, Cartera de servicios comunes en Atención Primaria [Base de datos en línea] España (Madrid), 2019 [Fecha de acceso 13 de abril de 2019] URL disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCartera+de+servicios+AP3.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220381806717&ssbinary=true>

10. Sousa S, Monteiro E, de Lima LS. Enfermería global. *Enfermería Glob* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 18];14(37):250–67. URL disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000100010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100010)
11. Red de Salud Pacifico Norte. Oficina de estadística. Asentamiento Humano San Miguel sector II \_ Chimbote, 2019
12. Martínez S, Santos H, Bello L. Calidad y gestión de servicios de salud [Internet]. Mexico 2018 [cited 2019 May 8]. URL disponible en: <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/2018/1/ew-56-27-A.pdf>
13. Mora J, Ventura C, Hernández C. Hábitos de vida saludable de actividad física, alimentación, sueño y consumo de tabaco y alcohol, en estudiantes adolescentes chilenos [Internet]. Chile 2019: Sportis Scientific Technical Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity; 2019. [Citado 03 de marzo 2022]. URL disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/330117344\\_Habitos\\_de\\_vida\\_saludable\\_de\\_actividad\\_fisica\\_alimentacion\\_sueno\\_y\\_consumo\\_de\\_tabaco\\_y\\_alcohol\\_en\\_estudiantes\\_adolescentes\\_Chilenos](https://www.researchgate.net/publication/330117344_Habitos_de_vida_saludable_de_actividad_fisica_alimentacion_sueno_y_consumo_de_tabaco_y_alcohol_en_estudiantes_adolescentes_Chilenos)
14. Rivero R. Grado L, De Máster En A, Comunitario D. Universidad central “marta Abreu” de las villas facultad de ciencias sociales centro de estudios comunitarios. Promoción-Prevención local-comunitaria en salud genética. Cuba (Santa Clara) 2018 [cited 2019 May 6]; URL disponible en: <http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/9437/Tesis.Pino.%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Guerrero H, Contreras A. Estilos de vida y características sociodemográficas de adolescentes de cinco instituciones educativas. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 8 de marzo de 2022];17(1):85-98. URL disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1630>
16. Vásquez Y, Moreira P, et all. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 3 Mar 2022]; 45 (2) URL disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1451>
17. Rosneri A. y Malpartida L. Facultad de ciencias de la Salud. Efectividad del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales en el lugar de trabajo Universidad Privada Norbert Wiener. Lima- Perú 2018 [citado el 12 de mayo del 2019]; URL disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2624/TRABAJO%20ACD%C3%89MICO%20Angles%20Rosnery%20-%20Malpartida%20Lily.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Urquiaga T y Sanchez L. Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud. Universidad Nacional de Trujillo Escuela de postgrado sección de postgrado de Enfermería Trujillo-Perú 2016 [cited 2019 May 13]; URL disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3182/TESIS%20MAESTRIA%20-%20URQUIAGA%20VARGAS%20TANIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Fernández D. estilo de vida y factores socioculturales en la adolescente gestante usuaria del centro de salud José leonardo Ortiz, Chiclayo 2019. Universidad Señor de Sipán [Internet] Pimentel 2019 [Citado el 03 de marzo de 2022] URL disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6361/Diana%20Gaby%20Fernandez%20Portilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Véliz R. Actividad física y su relación con el índice de masa corporal en escolares de 3ro, 4to y 5to año del nivel secundaria del colegio María Alvarado Lima High School, Cercado de Lima-2020. Universidad Norbert Wie. [Internet] Lima 2021 [Citado el 08 de marzo de 2022] URL disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4781>
21. Gordillo W. Relación entre la actividad física y la calidad de vida en los estudiantes del primer grado de educación Secundaria En La Institución Educativa Talent School, Arequipa\_2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Internet] Arequipa 2020. [Citado el 08 de marzo de 2022] URL disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12590/SEgoviwr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Melgarejo P. Factores Sociodemográficos Y Acciones De Promoción Y Prevención Asociado Al Comportamiento De La Salud: Estilos De Vida Y Apoyo Social Del Adolescente Del Asentamiento Humano Villa Sol\_ Nuevo Chimbote, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2021. [Internet] Chimbote-2021 [Citado el 04 de marzo de 2022] URL disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_18b0000f938856afd8ca8a73eba473a3](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_18b0000f938856afd8ca8a73eba473a3)

23. Galloso M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento humano Ramal Playa \_Chimbote, 2019. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Internet] Chimbote-2021[Citado el 04 de marzo de 2022] URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20958>
24. Reyes C. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo joven Miraflores Alto zona II sector II \_ Chimbote, 2019. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote-2021[Citado el 04 de marzo de 2022] URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19379>
25. Armas T. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. pueblo joven Miraflores Alto zona II sector I\_Chimbote, 2019 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote-2021[Citado el 04 de marzo de 2022] URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22357>
26. Ticerán Y. Estilos de vida de estudiantes, 5° año de Secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018. Universidad San Pedro.

- [Internet] Perú-Chimbote. [Citado el 14 de marzo del 2022]. URL disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/337598869.pdf>
27. Carbo J, Páez N. La promoción de salud, evolución y retos para América Latina. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado el 2 de junio del 2019]; 21(7):926. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san18217.pdf?fbclid=IwAR3OuLZoBYR-Hx5uRLoHJDF1e6JdWIk-hw0HI2ytPJsWt10w\\_F9mxyz7OE](http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san18217.pdf?fbclid=IwAR3OuLZoBYR-Hx5uRLoHJDF1e6JdWIk-hw0HI2ytPJsWt10w_F9mxyz7OE)
28. Osorio A, Yadira M, Rosero T, María A, Ladino M, Andrés C, et al. LA Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables\*. [citado el 4 de mayo del 2019];15(1):128–43. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
29. Promoción de Salud - EcuRed. [citado el 2 de junio del 2019]; URL disponible en: [https://www.ecured.cu/Promoción\\_de\\_Salud#Historia](https://www.ecured.cu/Promoción_de_Salud#Historia)
30. Borjas D, Sánchez A, Meléndez R. Enfermería Universitaria. ENEO (Institución), Enfermería Univ [Internet]. 2018 [citado el 8 de mayo del 2019];8(4):16–23. URL disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext)
31. Cajal A. El cuidado de Nola Pender. [internet] 2021 [citado el 8 de mayo del 2019] URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
32. Aristizábal L. Blanco A. et all. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [internet] vol.8 no.4 México,

2019. [citado el 8 de mayo del 2019] URL disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
33. OMS | Promoción de la salud. WHO [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 2]; URL disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/es/>
34. Salud y Prevención | EsSalud. [cited 2019 Jun 2]; URL disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/salud-y-prevencion/>
35. Educación para la Salud | Blog de Enfermería basada en la evidencia. [cited 2019 Jun 2]; URL disponible en: [http://www.index-f.com/blog\\_oebe/?page\\_id=100](http://www.index-f.com/blog_oebe/?page_id=100)
36. OMS. Cuidados de la salud. [citado el 8 de abril del 2022]; URL disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
37. EuroInnova. Definición de la salud pública según la OMS. [Internet]. España, 2020. [citado el 8 de abril del 2022]. URL disponible en: <https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-es-salud-publica-segun-la-oms#:~:text=Por%20otra%20parte%20entes%20como,que%20aunque%20este%20es%20un>
38. Guerrero de Caballero H, Contreras Orozco A del C. Estilos de vida y características sociodemográficas de adolescentes de cinco instituciones educativas. Rev. Cienc. cuidad. [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2022];17(1):85-98. URL disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1630>

39. Mata L. Diseño de la investigación no experimental. [citado 15 de marzo de 2022]. México, 2019. URL disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
40. Huairé E. Metodología de la Investigación [Citado el 8 de abril del 2022]; 2019. URL disponible en: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huairé.inacio/35.pdf>
41. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [Internet]. Rev. Electrón. Vet. 2018 [Citado el 8 de abril del 2022]; 16(1): 1-14. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
42. Porfirio C. Nivel de Investigación científica. [Internet]. España, 2022 [Citado el 8 de abril del 2022]. URL disponible en: <https://www.aacademica.org/cporfirio/17.pdf>
43. Ucha F. Definición de Sexo. [Internet]. 23 jul .2019 [Citado 15 de julio del 2019]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Sexo>
44. Euskal Estatistika Erakunde Instituto Vasco de Estadística. URL disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_1/tema\\_80/elem\\_1887/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_80/elem_1887/definicion.html)
45. Ucha F. Definición de Grado. [Internet]. 07 Julio 2019. [Citado 15 de julio del 2019]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Grado>
46. Definición y operacionalización de variables. Religión y estado civil. URL disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fma921s/xhtml/TH.6.xml>

47. Bembibre C. Definición de Ingresos Económicos. [Internet]. 08 Julio 2019. [Citado 15 de julio del 2019]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Ingresos>
48. Cano L. Definición de profesión y ocupación [Internet]. 2018 [Citado el 15 de Julio de 2019]. URL disponible en <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-Ocupación/>
49. Coronel J, Marzo N. Tipo de Seguro. [Internet]. 2018, Jul [citado el 18 de junio del 2019]; 21(7): 926-932. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es).
50. Universidad Internacional de Valencia. Promoción de la salud y prevención de la salud. [internet] 2018. [citado el 28 de Julio del 2020]. URL disponible en: <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/promocion-de-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos>
51. Espinoza E. Apoyo social en estudiantes y estilos de vida. [internet]. Perú [Citado el 18 de junio del 2019]. URL disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e3f3c3a1-e31e-44ca-ac82-46d7fb5023d8/content>
52. Comité Institucional de Ética en Investigación Código de ética para la investigación versión 002. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH. 2022 [citado el 28 de Julio del 2020] URL disponible en: [www.uladech.edu.pe](http://www.uladech.edu.pe)

53. Galeano J. Universidad Nacional José Faustino Sánchez. Estilos de vida en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Julio C. Tello, Hualmay. [internet] Huacho-Perú, 2019. pág. 82[ citado el 07 de mayo del 2020] URL disponible en: <http://200.48.129.167/bitstream/handle/UNJFSC/3753/TESIS%20GALEANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Marca E. Factores socio-demográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Modesto Basadre. [internet] Tacna-Perú, 2019\_pág. 119. [citado el 12 de abril del 2020] URL disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3640/1537\\_2019\\_marc\\_a\\_huanca\\_ey\\_fac\\_s\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3640/1537_2019_marc_a_huanca_ey_fac_s_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
55. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [internet] Argentina. 2018. pág. 3 [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
56. De conceptos.com. Definición de edad. [internet] 2019 [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
57. Zavaleta J. Universidad Nacional de Trujillo. Factores Sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre Anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, Trujillo 2018. [internet] Trujillo – Perú 2018. pág. 40 [citado el 27 de abril del 2020] URL disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11738/1844.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

58. Contreras Y. Universidad señor de Sipán. Factores sociodemográficos predominantes en el embarazo adolescente en una zona rural y urbana, Chiclayo. [internet] Pimentel-Perú, 2020 [citado el 07 de mayo del 2020] URL disponible en: <http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/7122/Contreras%20Malhaver%20Yarumy%20Dayan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Instituto vasco de estadística. Nivel de instrucción. [internet] 2018 [citado el 12 de marzo 2022] URL disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.htm](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.htm)
60. Imaginario A. Universidad Central de Venezuela. definición de religión. [internet] Venezuela. 2019 [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: <https://www.significados.com/religion/>
61. Renojo M. Características sociodemográficos y culturales de las adolescentes con embarazo reincidente en el Hospital María Auxiliadora. Universidad Norbert Wiener [internet] Lima-Perú, 2017. pág. 41. [citado el 27 de abril del 2020] URL disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1552/TITULO%20%20Renojo%20Vilchez%2c%20Mariela%20Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Quiroz V. Factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescente. Universidad Nacional de Cajamarca. [internet] Perú-Cajamarca,

2016. pág. 36[citado el 27 de abril del 2020] URL disponible en:  
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/911/TESIS%20FACTORES%20SOCIODEMOGR%c3%81FICOS%20Y%20PERSONALES%20ASOCIADOS%20A%20PRIMER%20EMBARAZO.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Conceptos jurídicos. definición del estado civil. [internet] 2018 [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
64. Guadalupe L. Definición de la ocupación laboral [internet] 2019. [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: <https://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>
65. Ramos K. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Determinantes de la salud en adolescentes I.E. La Libertad. [internet]Chimbote-Perú, 2018 [citado el 07 de mayo del 2020] URL disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5983/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_RAMOS\\_MANRIQUE\\_KIARA\\_KRISTELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5983/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_RAMOS_MANRIQUE_KIARA_KRISTELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
66. Arbildo M. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Determinantes de la salud en adolescentes de la I.E. Fe y Alegría 14. [internet] Chimbote-Perú. [citado el 07 de mayo del 2020] URL disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_ARBILDO\\_RODRIGUEZ\\_MERALY\\_YANEIRA.pdf?sequence=3](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ARBILDO_RODRIGUEZ_MERALY_YANEIRA.pdf?sequence=3)

67. Debitoor. Definición del ingreso económico. [internet] 2018 [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: <https://debitoor.es/glosario/que-es-un-ingreso>
68. Organización Mundial de la Salud. Definición sistema de seguro. [internet] 2018 [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: <https://www.who.int/features/qa/28/es/>
69. Litano V. Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen” N° 6014. Universidad Nacional mayor de San Marcos. [internet] Lima-Perú. [citado el 21 de mayo del 2020] URL disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4097/Litano\\_jv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4097/Litano_jv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
70. Rodríguez A. Sanabria G. Contreras M. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. [internet] Cuba, 2016 [citado el 21 de mayo del 2015] URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015)
71. OPS/OMS. Promoción de la salud. [internet] Argentina, 2019 [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
72. OMS. Nutrición. [internet] España, 2019 [citado el 12 de marzo del 2022] Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>

73. Mella A.O.M.S. Definición de higiene. [internet] 2018 [citado el 12 de marzo del 2022] Disponible:  
en: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>
74. Cayuelas D. Izquierdo S. Habilidades para la Vida Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud [internet] 2018 [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible:  
<http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2018/07/13/habilidades-para-la-vida/>
75. O.M.S. Actividad física. [internet] 2018 [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
76. Esteban B. Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan. Efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento de los adolescentes. [Internet]. Perú 2018 [citado el 21 de mayo del 2020]; URL disponible en: <https://core.ac.uk/reader/225585346>
77. Muñoz A. Salud sexual y reproductiva. [internet] 2018 [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: <https://bpw-madrid.org/salud-sexual-y-reproductiva/>
78. O.M.S. La salud bucal. [internet] 2018 [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: <https://www.esproden.com/salud-bucodental-segun-la-oreganizacion-mundial-de-la-salud/>
79. O.M.S. Salud mental y cultura de paz. Dirección General de Salud de las Personas [internet] 2018 [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/porta1web/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=11](https://www.minsa.gob.pe/porta1web/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=11)

80. Toroyan T. La seguridad vial en el mundo. [internet] 2019 [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5163:about-road-safety&Itemid=39898&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5163:about-road-safety&Itemid=39898&lang=es)
81. Aroni A. y Sosaya M. Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria “I.E. Casimiro Cuadros” sector I [internet] Arequipa-Perú. [citado el 12 de mayo del 2020] URL disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/23/1/aroni-damian-americo.pdf>
82. Quezada A. y Pajilla R. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. [internet] Nuevo Chimbote-Perú. pág. 70 [citado el 12 de mayo del 2020] URL disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
83. Cruz E. Pino J. Estilos de vida relacionado con la salud. Universidad de Murcia. [internet] Bolivia [citado el 12 de mayo del 2020] URL disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
84. Jara N. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de octubre Chimbote, 2018. Escuela profesional de enfermería facultad ciencias de la salud. (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCEN>

NTES\_DETERMINANTES\_JARA\_CASTILLO\_JONATHAN\_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed

85. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. *Índex Enfermería* [Internet]. 2019 Mar [citado 2020 mayo 18]; 19(1): 42-46. URL disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009)
86. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. [Internet] 2018 [Citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/)
87. Lacunza A. y Contini E. Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Palermo. [Internet] Palermo, 2019[Citado el 17 de mayo de 2020] URL disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5763101.pdf>
88. Huamán J. Resiliencia y Calidad de vida en los adolescentes de 14 y 15 años de la academia del club Alianza Lima. [internet] Perú, 2018 [citado el 12 de mayo del 2020] URL disponible en [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26184/Huaman\\_CJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26184/Huaman_CJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
89. Leiva K. Determinantes De La Salud En Adolescentes De La Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús De Praga” Atipayan-Huaraz. [internet] Huaraz, Perú \_2019. Pág.: 60-62. [citado el 12 de mayo de 2020] URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11317/ADOLESC>

ENTES\_EQUIDAD\_LEIVA\_AROSTEC\_KETTY\_MARITTEE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

90. Braga M. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Revista internacional de enfermería. [citado el 12 de marzo del 2022] URL disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
91. Gonzales J. Las actividades recreativas: una opción de cuidado. Facultad de Enfermería Universidad de Cantabria. Pág.: 8-9, 2018. [citado el 14 de mayo de 2020] URL disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14094/GonzalezFernandezA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
92. Díaz C. Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. Habana-Cuba. 2017. [Citado el 19 de junio de 2020] URL disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000300015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000300015)
93. Ortega Y. Actitud De Los Adolescentes Hacia La Automedicación: Asociación Con Calidad De Vida Relacionada Con La Salud. Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales Departamento De Psicología. Madrid 2016. [citado el 14 de mayo de 2020] URL disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/20320/retrieve>
94. García L. Concepto de Ocio y tiempo libre [Internet] 2019. [citado el 8 de abril de 2022] URL disponible en: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/concepto-de-ocio-y-tiempo-libre/>

95. Castro L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia. Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Volumen 19 Pág. 118-123. 2018. [citado el 14 de mayo de 2020] URL disponible en: [https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19\\_2\\_ParaSaberDe\\_3.pdf](https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf)
96. Palma M, Zevallos N. Asociación de estilos de vida y factores biosociales con el estado nutricional en adolescentes primigestas atendidas en el Centro de Salud Ciudad de Dios, Yura. Universidad nacional de san Agustín de Arequipa. [Internet] Perú - Arequipa, 2019[Citado el 19 de junio de 2020] URL disponible en:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10327/NHpachma%26zechng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
97. Ortiz M. Ruiz M. Predictores biosocioculturales y estilos de vida de los estudiantes universitarios de una universidad de Huánuco. Rev. Enferm. Herediana. [Artículo] Perú–Huánuco, 2018 [Citado el 29 de junio de 2020] URL disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/3.pdf>
98. Orcasita L. Uribe A.et all. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Revista de Psicología (PUCP), 30(2), 371-406. [Internet] 2018 [Citado el 29 de junio de 2020] URL disponible en: <file:///C:/Users/lenov/Downloads/Dialnet-ApoyoSocialYConductasSexualesDeRiesgoEnAdolescente-4195877.pdf>
99. Escobar M, y Pico M. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet] 2018 [Citado el 29 de junio de

2020] URL disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n2/v31n2a03.pdf>

100. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M, et al. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. Universidad César Vallejo, Trujillo. [Internet] Perú [Citado el 29 de junio de 2020] URL disponible en:  
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451/326>



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

---

**A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

**1. ¿Marque su sexo?**

a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

**2. Cuál es su edad?**

a) 12-15 años b) 15-17 años

**3. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

a) Analfabeto (a) b) Primaria c) Secundaria d) Superior

**4. ¿Cuál es su religión?**

a) Católico(a) (b) Evangélico c) Otras

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e) Separado

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante  
e) Otros

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles  
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles  
e) Mayor de 1100 nuevos soles

**8. ¿Cuál es el sistema de seguro que tiene?**

a) Essalud b) SIS c) Otro seguro d) No tiene seguro



### PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>EJES TEMÁTICOS</b>					
<b>ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</b>					
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
03	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
04	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
05	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
06	¿Se ofrece fruta fresca en su comunidad?				
07	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
08	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
09	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
10	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
<b>HIGIENE</b>					
11	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada?				
12	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
13	¿Realiza el lavado de los dientes mínimo 3 veces en el día?				
14	¿Mantiene Higiénica y en orden su ropa?				
15	¿Lava los alimentos antes de consumirlos?				
16	¿Mantiene bien Lavado los utensilios de cocina y su cocina?				
17	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
18	¿Mantiene ventilada su vivienda?				
19	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				

20	¿Realiza el mantenimiento de su servicio higiénico o su letrina?				
<b>HABILIDADES PARA LA VIDA</b>					
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				
22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?				
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutir los problemas?				
24	¿Es abierta(o) y flexible a las ideas? Apoya y ayuda. Es solidaria(o).				
25	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
26	¿Alienta la participación y la cooperación?				
27	¿Orienta y enseña?				
28	¿Confía en el grupo y estimula las decisiones de grupo?				
29	¿Se comunica abiertamente? ¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
30	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
31	¿Tiene una personalidad activa?				
32	¿Defiende sus derechos?				
33	¿No presenta temores en su comportamiento?				
34	¿Posee una comunicación directa, adecuada, abierta y franca?				
35	¿Posee usted seguridad en expresarse con los demás?				
36	¿Su comportamiento es respetable por los demás?				
37	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>					
38	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física al m: subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminar en vez de usar el auto, realizar tareas domésticas y de jardinería, lavar el auto, ¿practicar deportes?				
39	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
40	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
41	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>					
42	¿Tiene relaciones sexuales actualmente con protección?				
43	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
44	¿Usa un método anticonceptivo?				

45	¿Se hace exámenes médicos ginecológicos?				
46	¿Usted se alimenta equilibradamente durante su vida reproductiva				
<b>SALUD BUCAL</b>					
47	¿Se cepilla los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor?				
48	¿Usa hilo dental?				
49	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
50	¿Tiene exámenes regulares odontológicos?				
51	¿Evita las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas?				
52	¿Evita el consumo de tabaco y el alcohol?				
<b>SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ</b>					
53	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
54	¿A veces piensa que no sirve absolutamente para nada?				
55	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
56	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a				
57	¿A veces se siente realmente inútil?				
58	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
59	¿Siente mucho aprecio por mí mismo/a?				
60	¿Tiendo a pensar que en conjunto es un fracaso?				
61	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a				
<b>SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO</b>					
62	¿Usa el cinturón de seguridad de manera adecuada?				
63	¿Cruza por la senda peatonal o esquina, donde se tiene prioridad?				
64	¿No utilizar el celular al conducir ni tampoco al cruzar la calle?				
65	¿Usted al cruzar la calle, camina, no corre, y lo hace con precaución?				
66	¿Si maneja bicicleta usa casco?				
67	¿Usted camina por las veredas?				
68	¿Usted cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
69	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				
70	¿Si Usted tiene que salir a la calle de noche trae una lámpara, usa ropa clara y con reflejante, se hace notar, camina por la izquierda con el tráfico de frente, ¿si van en grupo caminen en fila?				



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL**

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Ud. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Vd.?  
(Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia Vd. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿Cuenta con alguien?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

**Resultado:** (suma de los valores correspondientes)

**Índice global de apoyo social:** Todas las respuestas.

Apoyo emocional: Respuestas número: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.

Ayuda material: Respuestas a las preguntas: 2, 5, 12 y 15.

Relaciones sociales de ocio y distracción: Respuestas a las preguntas: 7, 11, 14 y 18.

Apoyo afectivo: Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

## Interpretación:

	Máximo	Medio	Mínima
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Medicina de Familia (And). 2005; 10(6): 10-18.

**El instrumento MOS** es validado en versión español para Colombia para apoyo social (punto adicional un país socio cultural parecido al nuestro). Presentaron la consistencia interna (también llamada confiabilidad o fiabilidad del instrumento) mediante el alfa de cronbach por dimensiones y escala global mostrando en la tabla 2. Para la validez, utilizaron validez de consistencia interna utilizado en 2 etapas primero Análisis Factorial Exploratorio (Para evaluar si se mantienen todos los ítems originales por dimensiones o se excluye alguno), y luego un Análisis Factorial Confirmatorio (su mismo nombre lo dice confirmarlo anteriormente realizado), reportando los índices de bondad de ajuste (esto se muestra en el instrumento de línea de investigación) de GFI=.805, AGFI=.752, RMSEA= .097, AIC=481,89, BIC=612,57. , mostrando valores significativos concluyendo que es válido el instrumento para 4 dimensiones



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE



## ANEXO 04

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Autores Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. (2016).  
Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados. Universitas  
Psychologica, 15 (4). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.acem>

CONTENIDO ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores</b>					
F1. Responsabilidad hacia la salud,					
F2. Actividad física,					
F3. Nutrición,					
F4. Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales					
1.-Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol.					
2.-Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.					
3.-Sigo un programa de ejercicios planificados					
4.-Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.					
5.-Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.					
6.- Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)					

7.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.					
8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)					
<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.</b>					
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días					
10.-Creo que mi vida tiene un propósito					
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras					
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.					
14.-Miro adelante hacia al futuro.					
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.					
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					
17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.					
18.-Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).					

19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					
<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.</b>					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					

34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; [Walker & Hill-Polerecky, 1996](#)), en la versión en español con una muestra de estudiantes ([Hulme et al., 2003](#)), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ( $\alpha = 0.81$ ; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ( $\alpha = 0.77$ ; e. g., “12.- Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ( $\alpha = 0.59$ ; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ( $\alpha = 0.64$ ; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”); F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ( $\alpha = 0.77$ ; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ( $\alpha = 0.74$ ; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”).

En la presente escala, el AFE se obtuvo empleando el método de extracción Promin ([Lorenzo-Seva, 1999](#)). Se usó el programa FACTOR 7.2 ([Ferrando, 2005](#) y [Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006](#)), dado que permite realizar el análisis utilizando matrices de correlación policóricas, que son más apropiadas cuando los ítems presentan un formato de respuesta tipo Likert ([Muthen & Kaplan, 1992](#)). Además, proporciona la posibilidad de decidir el número de factores que se deben retener a partir del análisis paralelo ([Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011](#)). Los análisis relativos a la fiabilidad de las subescalas y a las correlaciones de los indicios de validez de la escala HPLP-II, a partir de las correlaciones de Pearson, se realizaron con el programa SPSS 20.0.

La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método promin, el cual reportó 4 dimensiones y 48 ítems (ya que excluyo los otros 8 ítems por cargas factoriales de los ítems menores a 0.30). Concluyen, que el instrumento con 48 ítems es validado como versión en español.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE



ANEXO N°05

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y  
PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD:  
ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE.  
ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE,  
2019**

Yo, .....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, conociendo el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con franqueza y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

## ANEXO N°06

### DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR II\_CHIMBOTE**, 2019. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



ARANDA BURGOS RAQUEL ISABEL  
75156140